

# AKDENİZ HEMŞİRELİK DERGİSİ

e-ISSN: 2822-5988

## AKDENİZ NURSING JOURNAL

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yayın Organıdır / Official Journal of Akdeniz University Faculty of Nursing

Cilt / Volume: 2 Sayı / Number: 3 Eylül - Aralık / September - December 2023



# AKDENİZ HEMŞİRELİK DERGİSİ AKDENİZ NURSING JOURNAL

- **Akdeniz Hemşirelik Dergisi / Akdeniz Nursing Journal**  
(Akd Hemşirelik D / Akd Nurs J)
- **Akdeniz Hemşirelik Dergisi yılda üç kez yayımlanır**  
(Ocak - Nisan / Mayıs - Ağustos / Eylül - Aralık)  
*Akdeniz Nursing Journal is published three times per year*  
(January - April / May - August / September - December)
- **Yayın Türü** : Ulusal Süreli Elektronik Yayın  
**Publication Type** : National Periodical Electronic Publication

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yayın Organıdır / Official Journal of Akdeniz University Faculty of Nursing

Cilt / Volume: 2 Sayı / Number: 3 Eylül - Aralık / September - December 2023

Dergi Sahibi / Journal Owner

Prof. Dr. Zeynep ÖZER

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Editör / Editor

Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Editör Yardımcıları / Editorial Assistants

Prof. Dr. Ayşegül İŞLER

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Doç. Dr. İlkay BOZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Yayın Editörleri / Publication Editors

Doç. Dr. Sevcan ATAY TURAN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Doç. Dr. Selma TURAN KAVRADIM

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Etik Editörü / Ethics Editor

Doç. Dr. Rana CAN ÖZDEMİR

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya

İngilizce Dil Editörleri / English Language Editors

Doç. Dr. Öznur KÖRÜKÇÜ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Doç. Dr. Ayşe MEYDANLIOĞLU

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Doç. Dr. Arzu AKCAN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Öğr. Gör. Dr. Yılmaz YALDIR

Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu, Antalya

Biyoistatistik Editörleri / Biostatistics Editors

Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Doç. Dr. Ayşegül ILGAZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Yazım Editörleri / Text Control Editors

Doç. Dr. Ayla KAYA

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Araş. Gör. Mustafa Volkan DÜZGÜN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat

Araş. Gör. Dr. Zeynep KARAKUŞ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Öğr. Gör. Yağmur ÇOLAK YILMAZER

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Araş. Gör. Yeliz KARAÇAR

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Uluslararası Yayın Kurulu / International Editorial Board

Prof. Dr. Roger WATSON

Southwest Medical University, Luzhou, China

Prof. Dr. Lisbeth Fagerström

Åbo Akademi University, Vaasa, Finland

Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

University College Dublin School of Nursing, Ireland

Grafik Tasarım / Graphic Design

Özden ÖZ

Akdeniz Üniversitesi, Antalya

# AKDENİZ HEMŞİRELİK DERGİSİ AKDENİZ NURSING JOURNAL

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yayın Organıdır / Official Journal of Akdeniz University Faculty of Nursing

Cilt / Volume: 2 Sayı / Number: 3 Eylül - Aralık / September - December 2023

## Cilt ve Sayının Alan Editörleri\*

Prof. Dr. Gülendamar KARADAĞ	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç. Dr. Ayşe ARIKAN DÖNMEZ	Hacettepe Üniversitesi
Doç. Dr. Fatma ARIKAN	Akdeniz Üniversitesi
Doç. Dr. Nezaket YILDIRIM	Akdeniz Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER	İzmir Bakırçay Üniversitesi

## Cilt ve Sayının Hakemleri\*

Doç. Dr. Diğdem LAFÇI	Mersin Üniversitesi
Doç. Dr. Emine KIR BİÇER	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi
Doç. Dr. Fatma ÖZKAN TUNCAY	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Doç. Dr. Saadet CAN ÇİÇEK	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞAHİN	Amasya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İlnur YILDIZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özlem CANBOLAT	Gazi Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Ozan KARACA	Ege Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. Aydan BAYSAN	Manisa Celal Bayar Üniversitesi

\*İsimler önce unvan, sonrasında ise alfabetik sıralamaya göre yazılmıştır.

# İÇİNDEKİLER

## C O N T E N T S

### ARAŞTIRMA MAKALESİ Research Article

Ethical and Professional Values of Turkish Oncology Nurses  
Türk Onkoloji Hemşirelerinin Etik ve Profesyonel Değerleri  
Sevcan ATAY TURAN, Aslıhan AKPINAR, Fatma GÜNDOĞDU, Nermin ERSOY

81

Bireylerin Algıladıkları Helikopter Ebeveyn Tutumlarının Yordayıcısı Olarak Ebeveynleşme Durumları  
Parentization Status of Individuals as A Predictive of Helicopter Parent Attitudes That They Perceive  
Fatma Dilek TURAN, Rabia YILMAZ, Melek IŞIK, Makbule ÖNGÜN, Kardelen KAYABAŞI, Esra AMAÇ, İlayda SOYLU

88

### DERLEME Review

Hemşirelik Eğitiminde Etkileşimli Videoların Kullanımı  
Use of Interactive Videos in Nursing Education  
Zeynep ASAL, Nezaket YILDIRIM, Serpil İNCE

99

Deprem Felaketinin Kardiyovasküler Hastalık Riskine Etkisi ve Önlemeye Yönelik Girişimler  
The Effect of Earthquake Disaster on the Risk of Cardiovascular Disease and Initiatives for Prevention  
Yasemin KALKAN UĞURLU, Sevda TÜREN

107

Diabetes Mellitusu Olan Bireylerde Periferik Nöropati ve Hemşirelik Bakımı  
Peripheral Neuropathy and Nursing Care in Individuals with Diabetes Mellitus  
Semanur BİLGİÇ, Burcu BAYRAK KAHRAMAN

113


**RESEARCH ARTICLE**  
Araştırma Makalesi


Yazışma Adresi  
Correspondence Address


Sevcan ATAY TURAN  
Akdeniz University,  
Faculty of Nursing,  
Antalya, Türkiye  
sevcanatay@akdeniz.edu.tr

Bu makalede yapılacak atf  
Cite this article as

Atay Turan S, Akpınar A,  
Gündoğdu F, Ersoy N..  
Ethical and Professional Values of  
Turkish Oncology Nurses  
Akd Hemşirelik D 2023; 2(3): 81-87

 Sevcan ATAY TURAN  
Akdeniz University,  
Faculty of Nursing,  
Antalya, Türkiye

 Aslihan AKPINAR  
History of Medicine and  
Ethics Department,  
Kocaeli University School  
of Medicine,  
Kocaeli, Türkiye

 Fatma GÜNDOĞDU  
KTO Karatay University  
Faculty of Health Sciences,  
Konya, Türkiye

 Nermin ERSOY  
History of Medicine and  
Ethics Department,  
Kocaeli University  
School of Medicine,  
Kocaeli, Türkiye

# Ethical and Professional Values of Turkish Oncology Nurses

## Türk Onkoloji Hemşirelerinin Etik ve Profesyonel Değerleri

### ABSTRACT

#### Aim

This study aimed to determine the values that Turkish oncology nurses believe to be a guide for oncology nursing.

#### Method

The study was conducted by Turkish Oncology Nursing Association members, attended oncology nursing certification courses or working in oncology clinics. Survey forms were sent to the participants to their postal and e-mail addresses in the association records, and the forms were also delivered by hand to the courses organized by the subject. A total of 880 forms were sent and 521 complete forms were received. As the first part of the questionnaire form, six values suggested for oncology nursing were obtained through a literature review and were included in the study along with their explanations. As the second part of the questionnaire, 10 values derived from the ethical codes of oncology nurses (National Nursing Ethical Codes) were included. The oncology nurses evaluate the importance of these values using a four-point Likert scale.

#### Results

The study included 521 oncology nurses and reported the following values to be important: innovativeness, excellence, integrity, nurse advocacy, patient advocacy, and inclusiveness. Based on their preference, the participants reported the following ethical codes to be important for oncology nursing: innovativeness, informed consent, respect for individuals, loyalty, patient education, patient benefit, accurate information, respect for decisions, fair sharing, and honesty.

#### Conclusion

The most important professional nursing values according to the perspectives of nurses in Türkiye were identified. It is advisable to update core values and ethical codes in future studies.

#### Keywords

Culture, professional values, oncology nursing, values

## ÖZET

### Amaç

Bu çalışmanın amacı, Türk onkoloji hemşirelerinin onkoloji hemşireliğine rehber olduğuna inandıkları değerleri belirlemektir.

### Yöntem

Araştırma, Onkoloji Hemşireliği Derneği üyeleri, onkoloji hemşireliği sertifika programına katılan ve onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde yürütülmüştür. Anket formları katılımcılara dernek kayıtlarında yer alan posta, e-posta adreslerine gönderilmiş, derneğin düzenlediği kurslarda da formlar elden ulaştırılmıştır. Toplam 880 form gönderilmiş, 521 eksiksiz form alınmıştır. Anket formunun ilk bölümünde onkoloji hemşireliği için önerilen altı değer literatür taraması yapılarak elde edilmiş ve açıklamalarıyla birlikte çalışmaya dahil edilmiştir. Anketin ikinci bölümünde onkoloji hemşirelerinin etik kodlarından (Ulusal Hemşirelik Etik Kodları) elde edilen 10 değere yer verilmiştir. Onkoloji hemşireleri bu değerlerin önemini dördümlü Likert ölçeği kullanarak değerlendirmiştir.

### Bulgular

Çalışmaya 521 onkoloji hemşiresi katılmış ve yenilikçilik, mükemmellik, dürüstlük, hemşire savunuculuğu, hasta savunuculuğu ve kapsayıcılık değerlerinin önemli olduğu bildirilmiştir. Katılımcılar, yenilikçilik, bilgilendirilmiş onam, bireye saygı, sadakat, hasta eğitimi, hasta yararı, doğru bilgi, karara saygı, adil paylaşım ve dürüstlük etik kuralların onkoloji hemşireliği için önemli olduğunu belirtmişlerdir.

### Sonuç

Türkiye'deki hemşirelerin bakış açılarına göre en önemli mesleki hemşirelik değerleri belirlendi. Gelecek çalışmalarda temel değerlerin ve etik kodların güncellenmesi önerilmektedir.

### Anahtar Kelimeler

Değerler, kültür mesleki değerler onkoloji hemşireliği

#### What is known about the field

- Oncology nurses face many ethical situations in clinic setting. This environment are numerous components included both individual and professional values

#### Contribution of the article to the field

- It is important for oncology nurses to care for their patients in the light of professional and ethical values.
- Determining professional values in oncology nursing and teaching these values starting from student life is necessary for their positive reflection on patient care.

## INTRODUCTION

Occupational values provide the ability to define a common nursing mission, to give meaning to occupational practices, and to unite nurses within a common culture (1,2). Nurses can use occupational values while providing care, making decisions, or solving ethical problems. Internalizing occupational values ensures that conflicts are resolved; activities are performed in an order of priority; and safe, high quality, and ethical care is provided (2,3). Identifying occupational values may provide guide for training and applications intended for internalization of these values and may provide useful data for developing more effective strategies (4,5). In addition, by laying a foundation for nursing practices, professional values will guide nurses during their interactions with patients, colleagues, and the community (6). The American Nurses Association and International Council of Nurses have reached the consensus that the basic value to ensure the well-being of a healthy/sick individual is "usefulness." However, as a result of ethical studies, the following seven basic values were identified as core nursing values: altruism, aesthetics, equality, freedom, human dignity, justice, and righteousness (7).

The objectives of oncology nursing are to prevent cancer in society, enable individuals to attain a healthy way of life, ensure that patients diagnosed with cancer and their families can maintain the highest functionality level, and improve their quality of life (8). Although these objectives that shape and guide oncology nursing need to recognize the requirements of patients with cancer and respond to their needs, they also need teamwork in oncology and the sharing of information and experience among team members. These fundamental objectives also included research and education for the development of cancer care. Occupational values, which are guidelines of the profession, will considerably contribute to achieving these objectives in oncology nursing because they encourage and serve as a guide for personal development and they can be help achieve the goals of high quality cancer care (8).

In this context, it is very important for an oncology nurse needs to understand the values of oncology nursing. However, first, the values of oncology nursing need to be identified, and a consensus regarding these values should be reached. Therefore, various professional organizations have made efforts to determine values of oncology nursing. For example, the Oncology Nursing Society (ONS) in America reported the following core values: integrity, innovation, management, advocacy, excellence, and inclusiveness (9). The European Oncology Nursing Society (EONS) reported inclusiveness, supportiveness, reliability, skillfulness, and efficacy as values of oncology nursing (10). The Moffitt Cancer Center in America has determined the following nursing values: Clinical excellence, professional and ethical

behavior, healthy and effective collaboration, work/life balance, respect, community service, stewardship (11).

The James Ohio State University Comprehensive Cancer Care determined the following nursing values as world Class, empowered, compassionate, accountable, respectful and expert (12). As can be seen, international professional organizations and several cancer centers have identified core values of oncology nursing.

By determining the values of oncology nursing, the fundamental objectives of oncology nursing may be achieved. However, similar to personal values, occupational values can also vary according to the sensitivity, culture, and needs of the society, community, or group from where they are obtained. In Türkiye, there are no defined values of nursing and oncology nursing. Thus, determining nursing values that differ according to the culture, needs, and sensitivities of the country is important. Based on this fact and with the support of ONS Türkiye, we planned a nation-wide study in Türkiye, which acts as a bridge between Europe and Asia, to determine values that oncology nurses believe to be a guide for oncology nursing. These values would then be submitted to ONS for use.

## METHODS

### Study Design

Descriptive cross-sectional study

### Setting and Sample

The study was conducted between March and December 2010 and included ONS members, participants of oncology nursing certification courses, and nurses working in oncology clinics (in 2010, the number of certified oncology nurses was 574 and that of ONS members was 600). The study did not involve a specific sample selection process; instead, forms were distributed to individuals via postal or email addresses listed in the association records. Additionally, participants attending courses organized by the association were provided with the form and requested to complete it. The number of questionnaire forms sent out to the participants was 880, and the number of forms submitted by participants was 545 (68.1%). The questionnaire forms were delivered by mail, e-mail, or hand. Twenty-four questionnaires were excluded from the study because 14 of the submitted forms were filled out by nurses with no oncology experience, ONS membership, or chemotherapy certificate and 10 were not completely filled and contained only sociodemographic characteristics.

### Ethical Consideration

This study was approved by Kocaeli Clinical Researches Ethics Committee (Approval no 12.15.2009. KKA EK 2009/29). The principles of the Declaration of Helsinki were followed in the study. The participants were

informed that participation was voluntary and that completing and submitting the form implied that they were providing informed consent.

### Measurements/Instruments

The questionnaire form comprised two parts. In the first part, six values suggested for ONS were obtained through a literature review and were included in the study with their explanations (1,4,5,7). These values included innovativeness, excellence, integrity, nurse advocacy, Patient advocacy. In the second part, 10 values derived from the ethical codes of oncology nurses (National Nursing Ethical Code) were included. These ethical codes are innovativeness, informed consent, respect for individual, loyalty, patient education, patient benefit, accurate information, respect for decision, fair sharing, honesty.

### Data collection/Procedure

The study was conducted Oncology Nursing Society members, participants of oncology nursing certification courses, and nurses working in oncology clinics. Survey forms were sent to the participants to their postal and e-mail addresses in the association records, and the forms were also delivered by hand to the courses organized by the subject. A total of 880 forms were sent and 521 complete forms were received. As the first part of the questionnaire form, six values suggested for oncology nursing were obtained through a literature review and were included in the study along with their explanations. As the second part of the questionnaire, 10 values derived from the ethical codes of oncology nurses (National Nursing Ethical Codes) were included. The oncology nurses were asked to evaluate the importance of these values using a four-point Likert scale (0, not important at all; 1, somewhat important; 2, important; and 3, very important). Oncology nurses were asked about the codes they suggested in addition to the codes mentioned above.

### Data Analysis

SPSS package program 17.0 version of the were used. Data percentage distributions were calculated.

## RESULTS

### Preferences of Oncology Nurses regarding Values of Oncology Nursing

In the first part of the questionnaire form, the oncology nurses were questioned about how important they found the six values suggested for oncology nursing. Table 1 shows the Oncology nurses revealed that the values of innovativeness, excellence, integrity, nurse advocacy, patient advocacy, and inclusiveness were important.

### Preferences of Oncology Nurses Regarding Ethical Codes of Oncology Nursing

In the second part of the questionnaire form, the nurses were asked about their thoughts regarding 10 ethical codes suggested for oncology nursing. Based on the preferences of the oncology nurses, the following ethical codes were reported to be important for oncology nursing: innovativeness, informed consent, respect for individual, loyalty, patient education, patient benefit, accurate information, respect for decision, fair sharing, and honesty (Table-2).

In addition to the abovementioned codes, the oncology nurses suggested the following codes:

- An oncology nurse should carefully perform registration processes and should get under control all the treatment, care, and education provided using a registration system.
- An oncology nurse should help patients with cancer and their families in relieving pain and suffering, which are one of the biggest problems for such patients.
- An oncology nurse should prepare patients with cancer and their families for eventual death if applicable and should provide emotional and psychological support if required.
- An oncology nurse should be able to empathize with patients and provide treatment and care while empathizing with them.
- An oncology nurse should also consider his/her own physical–emotional–mental health while working with patients with cancer and should seek support if necessary.
- The duties, powers, and responsibilities of an oncology nurse are determined by regulations, and care for patients with cancer should be conducted within the boundaries of these regulations.
- An oncology nurse should make an effort to have the necessary economic and intellectual skills to improve the value attributed to him/her.
- An oncology nurse should determine independent functions of nursing profession and should aim to take necessary training for self-improvement.
- An oncology nurse should be patient, quick, and loveable.
- An oncology nurse should consider patients with cancer and their families; consider difficulties outside the hospital, at home, and in social life; and inform patients and their families about difficulties.

**Table 1.** Priorities of oncology nurses regarding values

Values of Oncology Nursing					
	<i>Not important at all</i>	<i>Somewhat important</i>	<i>Important</i>	<i>Very Important</i>	<i>Total</i>
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
<b>Innovativeness:</b> As ONS and its members, for every case, we strive to renew existing knowledge and increase creativity. When improvements are observed in the care of patients with cancer, we attempt to immediately apply this information. We believe that lifelong learning is fundamental for personal and professional development of oncology nurses	1(0.2)	3(0.6)	66 (13.07)	<b>435 (86,13)</b>	505(100,0)
<b>Excellence:</b> As ONS and its members, we strive for excellence in the clinical field, research, education, and practice. We believe that evidence-based care is necessary for the excellence of nursing. We provide various types of support for patients with cancer to ensure high standards of nursing care.	1(0.2)	6 (1.2)	105 (20.54)	<b>399 (78.08)</b>	511(100,0)
<b>Integrity:</b> As ONS and its members, we maintain and develop trust by acting in an honest, reconciliatory, and ethical manner toward all parties without compromising on professionalism in our professional and personal relationships.	1(0.2)	3 (0.6)	109 (21.4)	<b>396 (77.8)</b>	509(100,0)
<b>Nurse advocacy:</b> As ONS and its members, we support and advocate for the rights of oncology nurses to ensure their reputation, recognition, access to trainings, safe work environment, and fair wages.	2(0.4)	7(1.4)	111 (21.8)	<b>389 (76.4)</b>	509(100,0)
<b>Patient advocacy:</b> As ONS and its members, we advocate for the rights of patients with cancer to increase their quality of life and ensure that they receive excellent healthcare. With respect to national policies on cancer diagnosis, treatment, and care, we act to protect the rights of patients with cancer.	1(0.2)	9 (1.8)	114 (22.4)	<b>385 (75.6)</b>	509(100,0)
<b>Inclusiveness:</b> As ONS and its members, we care about the diversity of individuals and their thoughts and support this diversity without any discrimination. We provide equal opportunities for all who are in need to benefit from ONS services.	2(0.2)	12 (2,34)	133 (26.3)	<b>364 (71.2)</b>	511(100,0)



**Table 2.** Priorities of oncology nurses regarding ethical codes

Ethical Codes of Oncology Nursing					
	<i>Not important at all</i>	<i>Somewhat important</i>	<i>Important</i>	<i>Very important</i>	<i>Total</i>
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
<b>Code 8. Innovativeness:</b> An oncology nurse is innovative with regard to cancer diagnosis, treatment, and care.	-	6 (1.2)	75 (14.8)	<b>426 (84.0)</b>	507 (100,0)
<b>Code 3. Informed consent:</b> An oncology nurse clearly informs patients with cancer before implementing nursing practices for the physical integrity of such patients. She/he ensures volunteerism by obtaining verbal or sometimes written consent.	1 (0.2)	4(0.8)	86 (16.6)	<b>426 (82.4)</b>	517(100,0)
<b>Code 1. Respect for individuals:</b> An oncology nurse believes in the uniqueness and preciousness of a patient with cancer and respects their differences and thoughts.	-	3(0.6)	95(18.4)	<b>417(81)</b>	515 (100,0)
<b>Code 2. Loyalty:</b> An oncology nurse provides nursing services by considering, as part of their responsibility of commitment, the beliefs, values, and needs of patients.	-	7(1.0)	115 (22.0)	<b>394 (77.0)</b>	516 (100,0)
<b>Code 9. Patient education:</b> An oncology nurse takes responsibility in educating patients with cancer about the disease, care, and their rights, thus creating opportunities for patients and their families to be informed about cancer.	1(0.2)	11 (2.1)	111(21.5)	<b>394 (76.2)</b>	517(100,0)
<b>Code 5. Patient benefit:</b> An oncology nurse gives primary importance to the benefit of patients during cancer treatment and care.	-	4(0.8)	122 (23.8)	<b>387 (75.4)</b>	513 (100,0)
<b>Code 6. Accurate information:</b> An oncology nurse helps and encourages patients to obtain accurate information regarding cancer treatment and care.	1(0.2)	5 (1.0)	126 (24.7)	<b>378 (74.1)</b>	510 (100,0)
<b>Code 4. Respect for decision:</b> An oncology nurse respects the rights of patients with cancer to make a choice and decision about their care and even treatment and ensures that other individuals also show respect.	2(0.4)	4(0.8)	133 (25.7)	<b>378 (73.1)</b>	517 (100,0)
<b>Code 10. Fair sharing:</b> An oncology nurse ensures a fair distribution of time, effort, and other sources in accordance with the requirements of patients with cancer while providing them service.	-	11(2.1)	129 (25.0)	<b>376 (72.9)</b>	516 (100,0)
<b>Code 7. Honesty:</b> An oncology nurse is honest even in situations when the benefit of the patient is less than the troubles he/she has to endure and also ensures that his/her team is honest.	6 (1)	10 (2.0)	154 (30.0)	<b>345 (67.0)</b>	515 (100,0)

## DISCUSSION

In this study, oncology nurses determined the following values to be important: innovativeness, excellence, integrity, nurse advocacy, patient advocacy, and inclusiveness. Oncology is a field with continuous development, particularly with regard to technology. The fact that oncology nurses reported innovativeness to be important suggested that oncology nurses are highly interested in following innovations and putting them into practice.

A study of 282 nurses working outside oncology revealed that human dignity (25.2%), accuracy (23.4%), freedom (21.6%), fairness (9.9%), aesthetics (9.9%), and altruism and equality (5%) were the core values that were considered important (13). The American Nursing Professional Values Scale (NPVS) validity and reliability study (5) determined the following occupational values to be important: care giving, taking action, responsibility,

integrity, accuracy, freedom, security, and knowledge. In the study the following values were considered to be important in order of priority: human dignity (35%), followed by equality (24.2%), accuracy (21.1%), altruism (9.9%), fairness (5.2%), aesthetics (2.3%), and freedom (2.2%) (14). In the study conducted using NPVS, the most important occupational values for nurses were human dignity and autonomy (15). Furthermore, according to another study conducted, the important occupational values were impartiality, happiness, equality, reliability, openness to change, confidentiality, loyalty, and respect for human dignity (16). Regarding the current study results, similarity with those of the previous study was observed only with regard to the value of openness to change. Studies have suggested that occupational nursing values change according to different countries and cultures (17-20).

Based on their preference, oncology nurses reported the following ethical codes to important for oncology nursing: innovativeness, informed consent, respect for individuals, adherence, patient education, patient benefit, accurate information, respect for decision, fair sharing, and honesty. Similar to the values considered important, innovativeness was also considered the most important among all ethical codes. In our country, the ethical codes accepted by the Turkish Nurses Association are the principles of non-maleficence-beneficence, autonomy, respect for individuals, justice and equality, privacy, and confidentiality; this ranking demonstrated that the ethical code preferences of oncology nurses were different from those determined for nursing in our country.

It is thought-provoking that although ethical codes of informed consent and respect for individuals are considered highly important by oncology nurses, honesty is considered least important. In Türkiye, the tendency of physicians to not be truthful to patients has been reported in many studies (21). Here although nurses obtained informed consent from patients during their applications, the inability of being ethical honest with patients who do not know the exact diagnosis may have caused this contradictory result. However, nurses have a fundamental duty to defend patients with cancer, especially those who are vulnerable. In addition to establishing an honest relationship with patients, the ability of establishing proper relationships with colleagues also depends on the ethical practices of physicians.

While altruism was found to be highly important in the study by Shih et al. it was found to be of low importance in the studies by Rassin and Erkus and Dinc (16,22-23). In our study, the importance of patient benefit was ranked sixth among other ethical codes.

The priority order of values in our study was different from that of other studies. In addition, while some common values are prioritized in our study and in other studies, differences do exist. These results suggested that values are subjective, and the influence of community, school, and culture may vary over time. In the literature review, no study focused on determining value priorities of oncology nurses in the world and in our country. Therefore, studies conducted in various countries and Türkiye were included in the discussion. However, because the sample included in the studies conducted in Türkiye covers only a single city and hospital, it cannot be generalized to the whole country. In our study, the sample included nurses working in every region of Türkiye, constituting a more heterogeneous group. In addition, since most value studies are conducted using a scale, an average score is given and does not reflect value priorities.

## CONCLUSION

This study was conducted with the anticipation that determining core values of oncology nursing will be useful in terms of identifying values that would be more easily adopted by nurses in our country, would contribute to training and planning of the Oncology Nursing Association in Türkiye, and contribute to determining approaches and expectations of patients toward oncology nurses. The obtained results revealed that oncology nurses considered innovativeness to be the most important value and ranked innovativeness, excellence, integrity, nurse advocacy, patient advocacy, and inclusiveness as the core oncology nursing values. In terms of ethical codes, the highest importance was reported for innovativeness, and the ethical codes were ranked as follows: innovativeness, informed consent, respect for individual, loyalty, patient education, patient benefit, accurate information, respect for decision, fair sharing, and honesty. However, within the context of rapidly changing biomedicine applications and with respect to oncology nurses who give the highest importance to innovativeness, it is recommended that core values and ethical codes be updated in future studies. In order to improve the professional ethics and values of oncology nurses, it may be recommended to implement courses and in-service training programs and encourage them to participate in scientific meetings.

## Author Contribution

Conceptualization: SAT, AA, FG, NE; Design: AA, FG, NE; Counselling: SAT, AA, FG, NE; Data Gathering/Processing: SAT, FG; Analysis/Interpration: SAT, AA, NE; Literature Review: SAT, AA, FG, NE; Writing: SAT, AA, FG, NE; Critical Review: SAT, AA, FG, NE

## Conflict of Interest

There is no any conflict of interest.

## Funding Statement

The authors declared that this study has received no financial support.

*This study was presented at the 5th International 16th National Nursing Congress. Ankara/Türkiye on 5-8 November 2017.*

# REFERENCES

1. Shaw HK, Degazon C. Integrating the core Professional values of nursing: A profession, not just a career. *Journal of Cultural Diversity*. 2008;15(1): 44-50.
2. Acaroğlu R. Reliability and Validity of Turkish Version of the Nurses Professional Values Scale – Revised. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2014;22(1), 8–16. (In Turkish)
3. Martin P, Yarbrough S, Alfred D. Professional values held by accalaureate and associate degree nursing students. *Journal of Nursing Scholarship*. 2003;35(3): 291-296.
4. Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer V J Teaching core nursing values. *Journal of Professional Nursing*, 2005; 21(1): 45-61.
5. Weis D, Schank MJ. Development and Psychometric Evaluation of the Nurses Professional Values Scale–Revised. *Journal of Nursing Measurement*. 2009; 17(3): 221-231.
6. Sahin Orak N, Ecevit Alpar Ş. Validity and reliability of the Nurses' Professional Values Scale's Turkish version. *MÜSBED. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2012; 2(1), 22–31. (In Turkish).
7. Ersoy N. Nursing and ethics. *The Bulletin of Nursing*, 1994; 12: 33-37(In Turkish).
8. Kav S. Nursing of Cancer Patients; Oncology Nursing. In: Murat Tuncer editors. *Cancer Control in Turkey*. Ankara: Onur Matbaacılık Ltd, Şti.; 2008. p.399-408.
9. Mission, Vision and Values . *Oncology Nursing Society*. April 2012. [cited 2016 May 21] Available from: [https://www.ons.org/search?search\\_api\\_views\\_fulltext=values](https://www.ons.org/search?search_api_views_fulltext=values).
10. EONS Strategic Plan (internet). *European Oncology Nursing Society 2011-2013 strategy*. [cited 2016 May 21] Available: ([http://www.cancer-nurse.eu/about\\_eons/strategy.html](http://www.cancer-nurse.eu/about_eons/strategy.html)).
11. Nursing Mission, Vision, (internet). Values and Philosophy. *Moffitt Cancer Center*. [cited 2016 May 23] Available: <https://moffitt.org/about-moffitt/medical/nursing-/mission-vision-values-and-philosophy/>
12. The OSUCCC-James Nursing Values (internet). *The Ohio State University Comprehensive Cancer Center*. . [cited 2016 May 23] Available: (<https://cancer.osu.edu/cancer-specialties/nursing>).
13. Ersoy N, Altun İ. Professional and personal values of nursing in Turkey. *Eubios J Asian Int Bioeth*. 1998; 8: 72–75.
14. Orak NŞ. The Nurses Professional Values and Influential Factors in İstanbul City. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2005.
15. Cetinkaya-Uslusoy E, Paslı-Gürdoğan E, & Aydın A. Professional values of Turkish nurses: A descriptive study. *Nursing Ethics*. 2015; 24(4): 493–501.
16. Erkus G, Dinc L. Turkish Nurses' perceptions of professional values. *Journal of Professional Nursing*. 2018;34(3):226-232.
17. Pang D, Senaratana W, Kunaviktikul W, Klunklin A, & McElmurry BJ. Nursing values in China: The expectations of registered nurses. *Nursing & Health Sciences*. 2009; 11(3): 312–317.
18. Rassin RM. Values grading among nursing students–Differences between the ethnic groups. *Nurse Education Today*. 2010;30(5): 458–463.
19. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M. Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iranian Journal of Nursing And Midwifery Research*. 2013; 18(1): 1-8.
20. Wros PL, Doutric D, Izumi S. Ethical concerns: Comparison of values from two cultures. *Nursing & Health Sciences*, 2004;6(2), 131–140.
21. Khalil RB. Attitudes, beliefs and perceptions regarding truth disclosure of cancer-related information in the Middle East: a review. *Palliative & supportive care*, 2013; 11(1), 69-78.
22. Shih FJ, Lin YS, Smith C, Liou YM, Chiang HH, Lee SH, & Gau ML. Perspectives on professional values among nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18(10): 1480–1489.
23. Rassin, M. Nurses' professional and personal values. *Nursing Ethics*. 2008; 15(5): 614-630.

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

**Fatma Dilek TURAN**  
Akdeniz Üniversitesi,  
Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı  
ve Hastalıkları Hemşireliği AD,  
Antalya, Türkiye  
fatosturan@akdeniz.edu.tr

Bu makalede yapılacak atıf  
Cite this article as

Turan FD, Yılmaz R, Işık M, Öngün M,  
Kayabaşı K, Amaç E, Soylu İ..  
Bireylerin Algıladıkları Helikopter  
Ebeveyn Tutumlarının Yordayıcısı  
Olarak Ebeveynleşme Durumları  
Akd Hemşirelik D 2023; 2(3): 88-98

**Fatma Dilek TURAN**  
Akdeniz Üniversitesi,  
Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı  
ve Hastalıkları Hemşireliği AD,  
Antalya, Türkiye

**Rabia YILMAZ**  
Kahramanmaraş Necip Fazıl  
Şehir Hastanesi,  
Kahramanmaraş, Türkiye

**Melek IŞIK**  
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,  
Ankara, Türkiye

**Makbule ÖNGÜN**  
Hemşire

**Kardelen KAYABAŞI**  
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,  
Ankara, Türkiye

**Esra AMAÇ**  
Gaziantep Şehir Hastanesi,  
Gaziantep, Türkiye

**İlayda SOYLU**  
Kahramanmaraş Necip Fazıl  
Şehir Hastanesi,  
Kahramanmaraş, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Ekim 11., 2023  
Kabul tarihi / Accepted : Ocak 04, 2024

# Bireylerin Algıladıkları Helikopter Ebeveyn Tutumlarının Yordayıcısı Olarak Ebeveynleşme Durumları Parentization Status of Individuals as A Predictive of Helicopter Parent Attitudes That They Perceive

## ÖZET

### Amaç

Helikopter ebeveyn tutumu kısıtlayıcı ebeveyn yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır. Araştırmada bireylerin helikopter ebeveyn tutumlarının yordayıcısı olarak, ebeveynleşme durumu değerlendirilmiştir.

### Yöntem

Kesitsel tipteki araştırmanın veri toplama aşaması Ocak-Mayıs 2022 tarihlerinde Aksaray ilinde yaşayan ve dört Aile Sağlığı Merkezine bağlı bulunan, 18-35 yaş aralığında 712 birey ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, "Birey Tanıtım Formu", "Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği", "Ebeveynleşme Envanteri" ile yüz-yüze toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan yazılı izin, katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 25 istatistik programı ile bağımsız iki örneklem t testi, tek yönlü ANOVA, Pearson Korelasyonu ve yordayıcıların tespiti için Basit Doğrusal Regresyon analizleri ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### Bulgular

Bireylerin genel Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalaması  $64,41 \pm 11,17$ , Ebeveynleşme Envanteri puan ortalaması  $76,16 \pm 11,17$ 'dir. Ölçekte katılımcıların anne ve babalarına yönelik algıladıkları helikopter ebeveyn tutumları eş zamanlı olarak sorgulanabilmiş, annelerine yönelik algıladıkları ölçek toplam puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. En fazla puana sahip alt boyut annelerde akademik yaşam alanı iken, babalarda temel güven olmuştur. Araştırmada kullanılan ebeveynleşme envanterinden alınan puan, algılanan helikopter ebeveynlik puanına ilişkin varyansın %67'sini açıklamaktadır ( $p < 0,05$ ,  $R^2 = 0,67$ ).

### Sonuç

Katılımcıların ebeveynlerini helikopter ebeveyn olarak algıladıkları belirlenmiştir. Bu katılımcıların kendi ebeveynlerini rol model kabul etmesi sonucunda kendilerinin de helikopter ebeveyn olabileceği ve uzun vadede helikopter ebeveyn tutumunun yaygınlaşabileceği görülmektedir.

### Anahtar Kelimeler

Çocuk, ebeveyn, ebeveynleşme, helikopter ebeveyn, tutum

## ABSTRACT

### Aim

The helicopter parent attitude is defined as a restrictive parental approach. The aim of the study was to evaluate individuals' parentification status as a predictor of helicopter parent attitudes.

### Method

The data collection phase of the cross-sectional study was carried out between January and May 2022, with 712 individuals living in Aksaray province and affiliated with four Family Health Centers, aged 18-35 and volunteering to participate in the research. Data were collected face-to-face using the "Individual Introduction Form", "Perceived Helicopter Parenting Attitude Scale" and "Parenting Inventory". In order to conduct the research, written permission was obtained from the Aksaray University Human Research Ethics Committee and informed consent was obtained from the participants. Data analysis was done with the SPSS 25 statistical program using independent two-sample t-test, one-way ANOVA, Pearson Correlation and Simple Linear Regression analyzes to identify predictors. Statistical significance was accepted as  $p < 0.05$ .

### Results

The individuals' overall Perceived Helicopter Parenting Attitude Scale mean score is  $64.41 \pm 11.17$ , and the Parentification Inventory mean score is  $76.16 \pm 11.17$ . In the scale, participants' perceived helicopter parent attitudes towards their mothers and fathers could be questioned simultaneously, and the total scale scores they perceived towards their mothers were found to be statistically significantly higher. While the sub-dimension with the highest score was academic life area for mothers, it was basic trust for fathers. The score obtained from the parentification inventory used in the study explains 67% of the variance in the perceived helicopter parenting score ( $p < 0.05$ ,  $R^2 = 0.67$ ).

### Conclusion

It was determined that the participants perceived their parents as helicopter parents. It is seen that as a result of these participants accepting their own parents as a role model, they may also become helicopter parents and that the helicopter parent attitude may become widespread in the long run.

### Keywords

Child, parent, parenting, helicopter parent, attitude

### Alanla İlgili Bilinenler

- Helikopter ebeveyn tutumuna maruz kalarak büyüyen çocuklarda diğer çocuklara kıyasla daha sık olumsuz psikolojik durumların (kaygı bozukluğu, öfke nöbetleri, depresif duygu durumlar, özerk karar vermede sorunlar, bağlanma sorunları, egosntrik düşünce yapısı vb.) yaşandığı belirtilmektedir.
- Ebeveynlerin mükemmeliyetçi yaklaşımları nedeni ile çocukların stres düzeyinin arttığı ve gereksiz ilaç kullanımına meyilli oldukları ifade edilmektedir.
- Ebeveynleşme ise doğal olmayan bir ebeveyn-çocuk ilişki modeli olarak bilinmektedir. Bunun nedeni ise ebeveynlerin çocuk ve ergenlerin bakımını sağlaması gerekirken bu durumun aksine çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinin ya da bakım verenlerinin bakımını üstlenmeleridir.

### Makalenin Alana Katkısı

- Literatürde helikopter ebeveyn tutumunun tanımı yapıp bazı parametreler ile ilişkisi değerlendirilse de helikopter ebeveyn tutumunun yordayıcısı olarak ebeveynleşme durumları değerlendirilmemiştir. Ancak çalışmada ebeveynleşme durumunun %67 oranında helikopter ebeveyn tutumunu yordadığı tespit edilmiştir.
- Evinde cinsiyetçi yaklaşımın var olduğunu belirten bireylerin, ebeveynlerinden algıladıkları helikopter ebeveyn puanlarının yüksek olması, helikopter ebeveynliğin toplumsal cinsiyet rolleri ile de ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.
- Helikopter ebeveyn tutumu ve ebeveynleşme durumu arasında bir korelasyon bulunmuştur. Bu bulgunun da desteği ile erken ebeveynleşen çocukların ileride helikopter tutuma sahip ebeveynler olabileceği ve bu tutumun yaygınlaşabileceği öngörülmektedir.

### GİRİŞ

"Helikopter Ebeveyn" kavramı, küçük bir çocuğun annesini bu şekilde tarif etmesi ile ortaya çıkmış ve son 25 yılda tüm kültürlerde ciddi bir artış göstermiştir (1, 2). Ebeveyn tutumları bakımından günümüzün önemli sorunu olarak değerlendirilen helikopter ebeveyn tutumları, sınırlayıcı ve kısıtlayıcı yaklaşımın baskın olduğu bir durum olarak tarif edilmektedir (3, 4). Bu tutumda çocuğun her anına müdahale etme arzusu vardır. Etkinlikler planlayarak çocuğun tüm zamanlarını doldurma, çocuğun alması gereken sorumlulukları çocuğun yerine alma, çocuğun çözebileceği/çözmesi gereken sorunları çocuğun yerine çözme gayretinde olma, çocuğun okul

yaşantısı ve sorunları ile öğretmeni rahatsızlık edecek düzeyde ilgilenme helikopter ebeveynlikteki en tipik davranışlardır (5-7).

Ebeveynler bu durumun farkında olduklarını ve toplumda çocuklara yönelik suçların artması ve artan akademik, ekonomik rekabet nedeniyle bunu yaptıklarını belirtmektedir (4, 8). Dolayısıyla bu tür tutuma sahip ebeveynler kendi egoları nedeniyle çocuğun kendi sorumluluğunu almasına engel olmakta, insiyatif kullanmalarının önüne geçmekte ve isteklerini yok saymaktadır (2,9). Dil olarak da çocuğun yaptıkları ifadelerden biz diye bahsederler ki, bu durum çocuğu ayrı bir birey olarak kabul etmediklerinin ve çocuk ile aralarındaki iletişimin sığ bir iletişim olduğunun önemli bir göstergesidir. Bu tutumla büyüyen ve gelişen çocuklarda bir takım olumsuz durumların yaşanması kaçınılmazdır. Literatürde yapılan çalışmalarda helikopter ebeveyn tutumuna maruz kalarak büyüyen çocuklarda diğer çocuklara kıyasla daha sık kaygı bozukluğu, öfke nöbetleri, depresif duygu durumlar, psikosomatik yakınmalar, özerk karar vermede sorunlar (karar verememe), bağlanma sorunları, bencillik, egosantrik düşünce yapısı ve duygusal sorunlar ile karşılaşıldığı belirtilmiştir (6, 10-12).

Bu çocukların sorunlar ile başetmede büyük yıkımlar yaşadıkları da belirtilmiştir (13). Çocukluklarında helikopter ebeveyn tutumlarına maruz kalan bireylerde sadece sosyal, psikolojik değil organik sağlık sorunlarının da daha sık yaşandığı tespit edilmiştir. Bu durumun gerekçesi olarak ise ebeveynlerin mükemmeliyetçi yaklaşımları nedeni ile çocuğun stres düzeyinin artması ve gereksiz ilaç kullanımına meyilli olmaları gösterilmiştir (13, 14). Aynı zamanda helikopter ebeveyn tutumuna maruz kalan çocukların erken ebeveynleşebildikleri, ailenin manevi yükünü daha önce taşımaya başladıkları da bilinmektedir. Ebeveynler arasında yapıcı rol alma, kardeşler arasında iş bitirici olma, aileye yük olamayan aksine yükü kaldıran birey olma tutumları başlamaktadır (6-13).

Dolayısıyla helikopter ebeveynlik ile ebeveynleşme arasında da ilişki bulunacağı öngörülebilir. Ebeveynleşme kavramı ise ebeveyn-çocuk rollerini tersine çevirme, kuşaklararası çözülme ile ebeveyn ilişkilerindeki çapraşıklık olarak tanımlanmaktadır (15, 16). Bu doğal olmayan ilişki modeli ile ebeveynler çocuk ve ergenlerin bakımını sağlayamamakta, aksine çocuk ve ergenler ebeveynlerinin ya da bakım verenlerinin bakımını üstlenmektedir. Ebeveynleşme, çocuğun gelişimine çeşitli yönlerden etki etmektedir. Literatürde ebeveynleşmiş çocukların, gelişim döneminden önce özerklik kazandığı ifade edilmektedir (13-16).

Helikopter ebeveyn tutumu Türkiye’de üzerinde yeni çalışılmaya başlanılmış bir konudur. İlk çalışma Yılmaz

(2019) tarafından geliştirilen bir ölçek ile gerçekleştirilmiştir (2). Helikopter ebeveyn tutumunun çocukların büyüme ve gelişimlerinde önemli olumsuz etkilere sahip olduğu düşünüldüğünde, bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilmektedir. Literatürde pek çok parametreyi olumsuz etkilediği ifade edilen bu kavramın yordayıcı olabilecek parametreler ile birlikte çalışılması son derece önemlidir. Literatürde yapılan sınırlı çalışmalar, helikopter ebeveyn tutumunun sıklıkla çocuklukta olumsuz etkilerini işaret eden tanımlayıcı çalışmalardır (7, 17, 18).

Yapılan çalışmaların ışığında helikopter ebeveyn tutumunun, çocuklarda ebeveyn benzer şekilde baskıcı rol üstlenmeye neden olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak çocuklarda rol modelleri olan baskıcı anne ve babalarının etkisi ile erken yaşta ebeveynleşmeye neden olabileceği öngörülmektedir. Bu noktadan hareketle araştırmanın amacı bireylerin ebeveynleşme durumlarının, algıladıkları helikopter ebeveyn tutumları üzerine yordayıcı etkisini tespit etmektir. Bu nedenle araştırmada; araştırmanın yapıldığı ilde yaşayan, bu ildeki dört Aile Sağlığı Merkezine bağlı bulunan, 18-35 yaş aralığında olan ve araştırmaya katılmada gönüllü bireylerin helikopter ebeveyn tutumları ve yordayıcısı olarak ebeveynleşme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Araştırma Soruları;**

- Bireylerin ebeveynlerinden algıladıkları helikopter ebeveyn tutumları;
- Kendi sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
- Kendi tanıtıcı özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
- Kendi ebeveynleşme durumları ile ilişkili midir?
- Bireylerin ebeveynleşme durumları, ebeveynlerinden algıladıkları helikopter ebeveyn tutumlarını yordamakta mıdır? sorularına cevap aranmaktadır.

#### **YÖNTEM**

##### **Araştırmanın Türü**

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Veri toplama aşaması Ocak-Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

##### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; araştırmanın yapıldığı tarihte Aksaray ilinde yaşayan, bu ilde bulunan dört Aile Sağlığı Merkezi bağlı bulunan ve 18-35 yaş aralığında olan bireyler oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleminin hesaplanmasında G\*Power 3.0 programı kullanılmış, güven aralığı 0.95, güç 0.80 ve tip 1 hata 0.05 olacak şekilde hesaplama yapılmıştır. Hesaplama sonucunda gerekli örneklem büyüklüğünün en az 620 olması gerektiği bulunmuştur. Ancak veri kaybı için %10 kayıp riski göz önüne alınarak örneklem sayısı 682 olarak belirlenmiştir. Ancak örneklem

seçimine gidilmemiş, araştırmanın evreninde yer alan ve araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan (18-35 yaş arasında olma ve araştırmaya katılmada gönüllü olma) 712 katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (Tablo 1).

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; literatür ışığında, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Birey Tanıtım Formu" ile "Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği" ve "Ebeveynleşme Envanteri" kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler yüz-yüze veri toplama yöntemi ile toplanmıştır.

### Birey Tanıtım Formu

Bu form, literatür verileri ve uzmanların görüş/önerileri dikkate alınarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (2, 15, 16, 19, 20). Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikleri ile ilgili 26 çoktan seçmeli soru yer almaktadır. Bu formda sosyo-demografik özelliklerin dışında, bireylerin algıladıkları helikopter ebeveyn tutumları ve ebeveynleşme durumları ile ilişkili olabileceği düşünülen katılımcıların meslek ve hobi/etkinlik seçiminde kimlerin etkili olduğu, kendi ebeveynlerinin tutumlarından memnuniyeti, ebeveynleri- ni güçlü gördükleri konular gibi sorulara yer verilmiştir.

### Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği

Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği (AHETÖ), bireylerin ebeveynlerinde gördükleri baskıcı ve kısıtlayıcı tutumlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Yılmaz tarafından 2019 yılında geliştirilen AHETÖ, 21 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır (2). Aynı anda her iki ebeveyninden algılanan tutumları değerlendirebilmektedir. Katılımcının annesinden ve babasından algıladıkları helikopter tutum puanları ayrı ayrı hesaplanmaktadır. AHETÖ, dörtlü likert yapısına sahip bir ölçektir (2).

Ölçeğin alt boyutları; "Etik-Ahlak", "Akademik/Okul Yaşamı", "Temel Güven/Yaşam Becerileri", "Duygusal/Kişisel Yaşam" şeklindedir. Ölçek maddeleri arasında ters önerme bulunmamaktadır. Ölçek puanının yüksek olması kişinin ebeveynini helikopter ebeveyn olarak algıladığını gösterirken, düşük olması ebeveynini ilgisiz olarak algıladığını göstermektedir (56 puan ve üzeri: Helikopter tutum, 32-55 puan arası: Normal ilgi, 21-31 puan arası: İlgisiz Tutum). Çalışmada ölçekten elde edilen Cronbach alpha değerleri anne ve babalar için ayrı ayrı belirlenmiştir (0.85, 0.83) (Tablo 2).

### Ebeveynleşme Envanteri

Ebeveynleşme Envanteri (EE), Hooper tarafından geliştirilen (15) ve Türk kültürüne uyarlaması Köyden tarafından yapılan (21) bir ölçüm aracıdır. Toplam 22 maddeden oluşan ölçek beşli likert yapısına sahip ölçüm aracının Cronbach alpha değeri 0,820'dir. EE'nin üç alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; "Ebeveyn Odaklı Ebeveynleşme", "Kardeş Odaklı Ebeveynleşme"

ve "Ebeveynleşmeden Algılanan Yarar" şeklindedir. Bireyin geçmişe yönelik öz-değerlendirmesiyle cevaplanan bu ölçüm aracında, artan puan ebeveynleşmenin de yüksek olması şeklinde yorumlanmaktadır. Çalışmada ölçekten elde edilen Cronbach alpha değeri ise 0,810 olmuştur (Tablo 2).

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde, araştırmanın yapıldığı ilin merkezinde faaliyet gösteren dört Aile Sağlığı Merkezinin takip ettiği 18-35 yaş arası bireyler ile görüşülmüştür. Araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya alınmıştır. Veriler Aile Sağlığı Merkezlerinde yer alan eğitim ve bebek izlem odalarında sakin ve uygun ortamda yüz-yüze olarak toplanmıştır. Katılımcılar Birey Tanıtım Formu'nda kendilerine yönlendirilen sosyodemografik ve tanıtıcı özellikleri içeren 26 soruyu cevaplandırmıştır. Katılımcılardan AHETÖ'de ebeveynlerinde gördükleri baskıcı ve kısıtlayıcı tutumlarını değerlendirmeleri beklenmiştir. Dolayısıyla katılımcıların kendi ebeveynlerini değerlendirmeleri istenmiştir. Ebeveynleşme Envanteri'nde ise kendi ebeveynleşme durumlarını değerlendirildiğinden soruları kendilerine yönelik cevaplamaları istenmiştir. Bu durumun karışıklığa yol açmaması için katılımcılara veri toplama araçlarından önce ölçek cevaplama yönergeleri yazılı ve sözlü olarak açıklanmıştır. Veri toplama aşamasının ortalama 20 dakika süreceği katılımcılara ifade edilmiştir. Pilot uygulama 10 katılımcı ile gerçekleştirilmiş, ön uygulamadan elde edilen veriler araştırmaya dahil edilmemiştir.

### Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25 istatistik programıyla yapılmıştır. Bağımsız iki örneklem t testi (Independent t Test), One Way ANOVA, Pearson Korelasyonu ve yordayıcıların tespiti için Basit Doğrusal Regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Araştırmada güven aralığı %95, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi ise  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada, Aksaray Üniversitesi İnsan Çalışmaları Etik Kurulundan Yazılı Onay (Tarih: 21.12.2021, protokol numarası: 2021/08-14), ölçek sahiplerinden ölçeklerin kullanım izni (elektronik posta yolu ile) ve katılımcılardan gönüllü olarak araştırmaya katıldıklarını gösteren yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Helsinki Bildirgesi'ne tabi kalınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın ülkemizin bir ilinde yapılması bir sınırlılık olarak görülebilir. Çalışmanın bir bölgenin daha fazla ilinden alınan örnekler ile ya da çok sayıda ilden alınan örnekler ile geniş örnekleme yapılması, bundan sonraki çalışmalar için önerilebilir. Ayrıca gelecekte yapılacak çalışmalarda yapısal eşitlik modeli ile birden fazla parametrenin helikopter ebeveyn tutumuna ya da ebeveynleşme durumuna etkisinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının birbiri ile uyumu Korelasyon analizi ile ortaya konmuştur. Dolayısıyla helikopter ebeveyn kavramının ilişkili bulunan ebeveynleşme kavramı ile birlikte çalışılmasının önemi net olarak gösterilmiştir. Bu durum ise araştırmanın güçlü yanı olarak değerlendirilebilmektedir.

### BULGULAR

Katılan bireylere ait sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikler Tablo 1'de görülmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin %47,47'sinin 18-23 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalamaları 27,15±2,64 yıl ve yaklaşık olarak %69,73'ü kadındır. Katılımcıların %47,33'ü disiplin sistemi olarak evde ebeveynin dediğinin sorgulanmadan yapıldığını, %44,31'i evdeki kuralların erkeklere daha esnek olduğunu, %22,47'si hobilerini kendisi seçtiğini, %50,42'si mesleğini/bölümünü ailesinin seçtiğini ifade etmiştir. Katılımcıların büyük kısmı anne ve babalarının tutumlarından memnun olmadığını (%69,66'sı annenin, %62,35'i ise babanın tutumundan memnun olmadığını) belirtmiştir. Benzer şekilde katılımcıların büyük kısmı annelerinin kendini en güçlü gördüğü konuyu çocuğunun okul hayatındaki ilgisi olarak ifade ederken (%77,80); yaklaşık olarak yarısı (%58,42) babalarının kendini en güçlü gördüğü konuyu evdekileri koruyucu kollayıcı tavırları olarak ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcılara ait sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikler (N=712)

Sosyo-demografik ve Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş aralığı</b>		
18-23 yaş	338	47,47
24-30 yaş	240	33,00
31-35 yaş	134	19,53
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	468	69,73
Erkek	244	30,27
<b>Yaş ortalaması</b> 27,15±2,64 yıl		
<b>Evinizde benimsenen disiplin sistemi</b>		
Anne ya da baba fark etmez, ebeveyn ne derse sorgulamadan yapılır	337	47,33
Bazı kurallar tartışılabilir de bazı kurallar daima tartışmaya kapalıdır. O Kurallarda daima ebeveynin dediği olur	255	39,81
Her zaman sorgulama olabilir. Kurallar çocuk ve ebeveynler arasında ortak kovulur	120	12,66
<b>Kuralların cinsiyetlere göre uygulaması</b>		
Erkeklerle daha esnekler	316	44,31
Kadınlara daha esnekler	227	31,88
Eşit uygulanır	169	23,81
<b>Hobilerinizin seçimi</b>		
Ortak seçeriz	286	40,16
Ebeveynim seçer	266	37,35
Kendim seçerim	160	22,49
<b>Mesleğinizin/okuduğunuzun tercihi</b>		
Ailem tercih etti	359	50,42
Ailem ile ortak tercihimiz	216	30,33
Kendim tercih ettim	137	19,25
<b>Ebeveyn olarak annenizin tutumundan memnuniyetiniz</b>		
Evet	216	30,33
Hayır	496	69,67
<b>Ebeveyn olarak babanızın tutumundan memnuniyetiniz</b>		
Evet	268	37,64
Hayır	444	62,36
<b>Ebeveyn olarak annenizin kendini en güçlü gördüğü konular</b>		
Okul hayatındaki ilgisi	554	77,80
Kötü insanları hızlı tanıyabilmesi	136	19,10
Evdeki her türlü fedakarlığı	32	3,10
<b>Ebeveyn olarak babanızın kendini en güçlü gördüğü konular</b>		
Evdeki herkesi koruyucu ve kollayıcı tavırları	416	58,42
Ekonomik fedakarlığı	189	26,54
Fiziksel olarak güçlü oluşu	107	15,04
<b>TOPLAM</b>	<b>712</b>	<b>100,00</b>

Karşılaştırma analizleri ile bireyin AHETÖ puan ortalamaları ile cinsiyetlerinin, fiziksel/mental sağlığın, evdeki cinsiyetçi yaklaşımın, çocuk sayısının ve kendi eğitim düzeyinin arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kadınların, fiziksel bir yetersizliği olan katılımcıların, cinsiyetçi yaklaşımın yaşandığı evlerde yaşayan katılımcıların ebeveynlerinden algıladıkları helikopter tutumları daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde katılımcıların kendi eğitim düzeyi arttıkça ve ailedeki çocuk sayısı azaldıkça, katılımcıların algıladıkları helikopter ebeveyn tutumunun arttığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 2).



**Tablo 2.** Katılımcılara ait tanıtıcı özelliklere göre "AHETÖ\*" puan ortalamalarının dağılımı (n=712)

Sosyo-demografik ve Tanıtıcı Özellikler	AHETÖ* X±SS
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	3,540±0,170
Erkek	2,907±0,201
	t=2,921**** p=0,002***
<b>Fiziksel/mental sağlığında yetersizlik</b>	
Var	3,410±0,210
Yok	2,786±0,146
	t=2,921**** p=0,003***
<b>Evde cinsiyetçi yaklaşımın varlığı</b>	
Var	3,396±0,107
Yok	2,278±0,211
	t=2,166**** p=0,001***
<b>Çocuk sayısı</b>	
1	3,366±0,311 <sup>a</sup>
2	3,010±0,141 <sup>b</sup>
3 ve üzeri	2,986±0,457 <sup>c</sup>
	F=9,876** p=0,002***
<b>Eğitim düzeyi</b>	
İlkokul	2,348±0,251 <sup>c</sup>
Ortaokul	2,464±0,103 <sup>c</sup>
Lise	3,378±0,307 <sup>b</sup>
Üniversite	3,642±0,700 <sup>a</sup>
	F=14,461** p=0,002***

\*AHETÖ: Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği

\*\*F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği

\*\*\*p: İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi (p ≤ 0,05)

\*\*\*\*t: Bağımsız gruplarda farkın anlamlılığı test istatistiği

a,b,c: Farklılığı yaratan gruplar Scheffe testi ile 0,05 yanılma düzeyinde bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarından elde edilen en yüksek ve en düşük puanların, ortalama, standart sapma, cronbach alpha değerleri ile çarpıklık, basıklık katsayıları Tablo 3'te gösterilmiştir. Ölçek genel puanları ve ölçek alt boyut puanları değerlendirildiğinde ölçeklere verilen en düşük ve en yüksek puanların 1,22 ve 4,88 puan aralığında değişkenlik gösterdiği, ölçek ortalama puanlarının yüksek değere sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durum katılımcıların ebeveynlerini helikopter ebeveyn olarak değerlendirmelerinin yanında, ebeveynleştiklerini de işaret etmektedir. Tüm ölçek ve alt boyutların cronbach alpha değerlerinin 0,81-0,92 aralığında yer aldığı belirlenmiştir. Bireylerin genel algılanan helikopter ebeveyn tutum puan ortalaması ile ebeveynleşme puanları sırasıyla 64,41±11,17 ve 76,16±11,17'dir.

Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği ile eş zamanlı olarak anne ve babalara yönelik algılanan helikopter ebeveyn tutumları sorgulanabilmiş; annelere yönelik algılanan helikopter tutum puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Alt boyutlar arasında en fazla puana sahip alt boyut annelerde akademik yaşam alanında iken, babalarda temel güven konusunda olmuştur. En düşük puana sahip alt boyut ise annelerde etik-ahlaki konularda iken babalarda duygusal-kişisel yaşam alanında olmuştur (Tablo 3). Araştırmada normal dağılım durumunun incelenmesi ve kullanılacak istatistiksel testleri belirlemek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri analiz edilmiş ve Tablo 3'te belirtilmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1,5

ve +1,5 değerleri arasında yer alması verilerin normal dağılım gösterdiği şeklinde yorumlanabilmektedir (22). Araştırmanın analizi sonucunda elde edilen değerler incelendiğinde, çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1,5 ve +1,5 arasında yer aldığı ve dolayısıyla dağılımın normal olduğu söylenebilmektedir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Araştırmada kullanılan ölçme araçlarından elde edilen puanların maximum, minimum, ortalama, standart sapma, cronbach alpha değerleri, çarpıklık ve basıklık katsayıları (N=712)

Ölçekler/ Alt Boyutlar	Minimum	Maximum	Ortalama Puan (X)	Standart Sapma(s)	Cronbach Alpha	Çarpıklık	Basıklık
AHETÖ <sup>a</sup>	2,16	4,00	Genel 64,41	11,17	Genel 0,92	-0,569	0,797
			Anne 72,05		Anne 0,85		
			Baba 56,77		Baba 0,83		
AHETÖ <sup>b</sup> 1. Alt Boyut <sup>b</sup>	1,22	3,46	Genel 16,54	9,48	Genel 0,91	-0,418	0,776
			Anne 12,27		Anne 0,90		
			Baba 20,81		Baba 0,88		
AHETÖ <sup>c</sup> 2. Alt Boyut <sup>c</sup>	2,17	3,69	Genel 16,86	5,68	Genel 0,91	-0,514	0,761
			Anne 21,01		Anne 0,89		
			Baba 12,71		Baba 0,87		
AHETÖ <sup>d</sup> 3. Alt Boyut <sup>d</sup>	2,36	3,73	Genel 20,66	4,76	Genel 0,87	-0,278	0,616
			Anne 20,03		Anne 0,88		
			Baba 21,29		Baba 0,87		
AHETÖ <sup>e</sup> 4. Alt Boyut <sup>e</sup>	2,47	3,91	Genel 15,94	4,79	Genel 0,86	-0,596	0,549
			Anne 19,32		Anne 0,87		
			Baba 12,55		Baba 0,85		
EE <sup>f</sup>	2,44	4,88	76,16	11,17	0,81	0,493	-0,339
EE 1 Alt Boyut <sup>g</sup>	3,44	4,66	75,22	10,32	0,82	0,533	-0,341
EE 2 Alt Boyut <sup>h</sup>	2,21	3,86	71,66	14,21	0,83	0,623	-0,562
EE 3 Alt Boyut <sup>i</sup>	3,33	2,91	73,16	10,42	0,81	0,683	-0,329

<sup>a</sup>: Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği (AHETÖ)<sup>b</sup>: Etik-Ahlak Boyutu (AHETÖ 1. Alt Boyut)<sup>c</sup>: Akademik-Okul Yaşamı Boyutu (AHETÖ 2. Alt Boyut)<sup>d</sup>: Temel Güven-Yaşam Becerileri Boyutu (AHETÖ 3. Alt Boyut)<sup>e</sup>: Duygusal-Kişisel Yaşam Boyutu (AHETÖ 4. Alt Boyut)<sup>f</sup>: Ebeveynleşme Envanteri (EE)<sup>g</sup>: Ebeveyn Odaklı Ebeveynleşme (EE 1. Alt Boyut)<sup>h</sup>: Kardeş Odaklı Ebeveynleşme (EE 2. Alt Boyut)<sup>i</sup>: Ebeveynleşmeden Algılanan Yarar (EE 3. Alt Boyut)

Dağılımın normal olması dolayısıyla parametrik testlerin uygulanmasına geçilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları arasındaki ilişki, korelasyon analizleri ile tespit edilmiş ve Tablo 4'te belirtilmiştir. Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği puanları ile Ebeveynleşme Envanteri toplam puanları (r=0,886, p<0,05) ve EE'nin tüm alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=0,786, r=0,696, r=0,772 p<0,05). Bu aşamadan sonra katılımcıların Ebeveynleşme Durumlarının, Algıladıkları Helikopter Ebeveyn Tutumlarının yordayıp yordamadığını tespit

etmek üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizinin sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır. Regresyon analizi sonuçlarına göre EE ve alt boyutlarının; ölçek ve alt ölçeklerin birlikte algılanan helikopter ebeveyn tutum puanlarına ilişkin varyansın %67'sini açıkladığı görülmektedir. Tabloda ölçeklerin yordamadaki katkılarına ilişkin beta katsayılarına ve t değerlerine bakıldığında EE ve alt boyutlarının (EOE, KOE ve EAY) yine modele ilişkin anlamlı katkılarına olduğu ( $p < 0,05$ ) görülmektedir. Regresyon sonuçlarında görüldüğü üzere toplam puanlar ve alt ölçek puanları üzerinden yapılan analizlerden, Ebeveynleşme Envanterinin alt boyutları ile birlikte önemli düzeyde bir yordayıcı katkısının olduğu (%67) belirlenmiştir (Tablo 5).

**Tablo 4.** Katılımcılara uygulanan, "AHETÖ" ve "Ebeveynleşme Envanteri" puanları-ölçek toplam puan korelasyonunun belirlenmesi (N=712)

Ölçekler	r/p	AHETÖ	AHETÖ 1.Alt Boyut	AHETÖ 2.Alt Boyut	AHETÖ 3.Alt Boyut	AHETÖ 4.Alt Boyut	EE	EE 1.Alt Boyut	EE 2.Alt Boyut	EE 3.Alt Boyut
AHETÖ	r	1								
	p									
AHETÖ 1.Alt Boyut	r	0,587	1							
	p	0,001								
AHETÖ 2.Alt Boyut	r	0,579	0,816	1						
	p	0,021	0,002							
AHETÖ 3.Alt Boyut	r	0,578	0,871	0,883	1					
	p	0,003	0,002	0,031						
AHETÖ 4.Alt Boyut	r	0,960	0,812	0,493	0,487	1				
	p	0,021	0,003	0,022	0,031					
EE	r	0,886	0,584	0,642	0,883	0,901	1			
	p	0,002	0,002	0,001	0,001	0,003				
EE 1.Alt Boyut	r	0,786	0,624	0,672	0,794	0,872	0,844	1		
	p	0,001	0,002	0,002	0,001	0,002	0,001			
EE 2.Alt Boyut	r	0,696	0,664	0,712	0,773	0,871	0,766	0,900	1	
	p	0,002	0,002	0,001	0,001	0,003	0,002	0,001		
EE 3.Alt Boyut	r	0,772	0,684	0,792	0,913	0,912	0,846	0,880	0,666	1
	p	0,003	0,002	0,001	0,001	0,003	0,002	0,001	0,002	

**Tablo 5.** Katılımcıların ebeveynleşme durumlarının algılanan helikopter ebeveyn tutumlarını yordamasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları (N=712)

Ölçekler	B	SS	$\beta$	t	p
Sabit	317,232	2,214	-	4,651	0,000
EE*	0,433	0,274	0,216	2,216	0,027

R=0,71, Adjusted R<sup>2</sup>=0,67, p<0,05\*

\*EE: Ebeveynleşme Envanteri

## TARTIŞMA

Araştırmada katılımcıların algıladıkları helikopter ebeveyn tutumlarının yordayıcısı olarak ebeveynleşme durumları değerlendirilmiştir. Helikopter ebeveynlik, değişen dünyanın yeni ebeveynlik tipi olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde çocuklar geçmiş kuşaklara göre bazı farklılıklarla büyümektedir. Özellikle teknolojik gelişmeler ile (örneğin cep telefonlarının yaygınlaşması) ebeveynler çocuklarını sürekli olarak izleyebilmekte ve çocuklarının yaşamlarına müdahale etmelerini kolaylaştırmaktadır (23, 24). Ebeveynler çocuklarının yaşamına müdahale edebilmelerinin olumlu ve destekleyici olduğuna inansa da (25) literatürde çocuğun hayatına müdahale etmenin çok fazla olumsuz etkisinin olduğu belirtilmektedir (7, 13, 23, 24, 26-28). Anne ve babalar tarafından yaşama sürekli müdahale etmenin, bireylerin hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemlerinde (özellikle de üniversite dönemlerinde) olumsuz etkilerinin olacağı bildirilmektedir (8, 24). Ancak bireylerin hem çocukluk dönemlerine hem de ebeveyn rolleri ile büyümeleri sonucu kendi ebeveynliklerine etki edecek ve yaygınlaşacak bu konu literatürde son yıllarda ele alınmaya başlanmıştır (5-7, 11, 12, 17, 18, 20, 24, 25, 28-31).

Literatürde anne helikopter tutumlarının yordayıcısının değerlendirildiği sadece bir çalışmaya rastlansa da (18) her iki ebeveynin helikopter tutumunun yordayıcısının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Halbuki ebeveynlik her iki rol (anne ve baba) ile sağlanmaktadır. Helikopter ebeveynlik kavramının yordayıcılarının belirlenmesi ise konunun ele alınmasında, ebeveyn eğitimlerinde, geleceğe yönelik risklerin yönetilmesinde son derece önemlidir.

Ebeveynleşme ebeveyn-çocuk rollerini tersine çevirme olarak tanımlanmaktadır (16). Bu doğal olmayan ilişki modeli ile ebeveynler çocuk ve ergenlerin bakımını sağlayamamakta, aksine çocuk ve ergenler ebeveynlerinin ya da bakım verenlerinin bakımını üstlenmektedir (15, 16). Türk kültüründe özellikle kadınlarda ebeveynleşme daha yüksek bulunmuştur (21). Bu durumun yaşanmasında çevre, kültür gibi parametrelerin etkili olduğunu ve olumsuz ebeveyn davranışlarının kuşaklar arası aktarıldığını ifade edilmektedir. Araştırmada bu noktadan hareketle; bireylerin ebeveynleşmelerinin, helikopter ebeveyn tutumunu yordayabileceği öngörülmüş, bu araştırma sorusu ile yola çıkılmıştır. Araştırmada katılımcıların hem algıladıkları helikopter

ebeveyn tutumu puanlarının hem de ebeveynleşme envanteri puanlarının yüksek olması araştırmanın en önemli noktası ve ilk araştırma sorusunun cevabı niteliğindedir. Bu durum katılımcıların çocukluklarında ebeveynleştiklerinin ve helikopter bir ebeveyn tutumu ile yetiştiklerinin göstergesidir. Ayrıca annelerin en yüksek helikopter alt boyut puanlarının eğitim alt boyut puanları olduğu tespit edilmiştir. Günümüzde annelerin çocuklarının özellikle de eğitimi için anormal titiz davranışları, eğitim konusunda çocuğun özerkliğini yok saydığı, gelecek kaygısı ile çocuğun tüm zamanının eğitim faaliyeti ile doldurması günümüz toplumunda gözle görülebilen bir durumdur. Diğer kardeşi ile ya da başka çocuklar ile akademik olarak kıyaslanması da bu alt boyutun içinde değerlendirilebilir. Literatürde de belirtildiği gibi aileler bunu olumlu olarak yaptıklarını ve faydalı bulduklarını ifade etse de (25) bu durum çocuğun duygusal istismarı boyutuna gelmemelidir. Bu durum ile ilgili riskin boyutunu gözler önüne seren en önemli bulgu ise annelerin akademik başarı konusunda yüksek helikopter tutum sergilemelerine karşın etik ve ahlak olarak en düşük ebeveyn tutumunu göstermeleridir. Annelerin akademik olarak baskın olurken (çocuklarını rekabetçi bir hayata hazırlama gerekçesi ile) ahlaka ve toplumsal değerlere yeterince önem göstermemeleri işaret edilmektedir. Bu durum ahlaken yetersiz, toplumsal sorumluluklarını yerine getirmeyen ancak akademik olarak başarılı nesillerin yetişmesi bakımından son derece risklidir.

Babalardan elde edilen helikopter ebeveyn tutum puanları araştırma bulgularının içinde son derece özgün ve önemlidir. Babalar en yüksek helikopter tutumu temel güven konusunda gösterirken, en düşük ebeveyn tutumunu duygusal-kişisel yaşam boyutunda göstermiştir. Bu durum babaların ebeveyn olarak çocuklarına güven verme ve güven alanı sağlama konusunda baskıcı olduğunun göstergesidir. Ancak babaların babalık ebeveyn rollerini sadece güvenliği sorgulama olarak görmeleri, kendilerini yalnızca çocuklarının namusundan ve güvenliğinden sorumlu bir ebeveyn olarak nitelendirmeleri yetersizdir. Bu ebeveynlik tutumu da tıpkı annelerde bahsedildiği gibi dengeli bir ebeveynlik tutumu değildir. Annelik ve babalık tutumlarının dengeli ve birbirini bütünleyici şekilde olması gerektiği düşünülmektedir. Anne ve baba ebeveyn rollerinin; annenin sadece evde ve genellikle eğitim ile ilgileneceği babanın ise dışarıda ve genellikle güvenlik ve namus ile ilgileneceği şeklinde sınırlandırılması son derece yanlış ve cinsiyetçi bir yaklaşım olacaktır. Toplumsal cinsiyet rolleri olarak kadına ev içi rollerin erkeğe ise ev dışında ve güç/güvenlik ile ilgili rollerin atfedilmesinin anne ve baba rollerini de etkilediği, geleneksel olan toplumsal cinsiyetçi yaklaşımın ebeveynliğe yansıtıldığı araştırma bulgularından görülebilmektedir.

Araştırmanın bir diğer sorusunda katılımcıların sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre algıladıkları helikopter tutum puanları incelenmiştir. Verilerin analizinde fiziksel ya da zihinsel bir yetersizliğe sahip katılımcıların ebeveynlerinden algıladıkları helikopter ebeveyn puanların daha yüksek olduğunu işaret etmiştir. Bu durum aile yükü ya da ebeveyn/bakım veren yükü ile açıklanabilmektedir. Çocukları fiziksel ya da zihinsel yetersizliğe sahip olan anne ve babaların çocuklarını aşırı koruması ve kollaması, onların hayatını kontrol etmeye çalışması ve onlara özel alan bırakmaması literatürde de bilinen bir durumdur (32). Helikopter ebeveyn tutumunun özünde çocuğu aşırı korumak ve zararlardan sakınmak olduğu düşünüldüğünde bu durum şaşırtıcı olmamaktadır. Cinsiyeti kadın olan ya da büyüdüğü evde cinsiyetçi yaklaşım benimsenen katılımcıların algıladıkları helikopter ebeveyn puanlarının yüksek olması da bir diğer dikkat çekici sonuçtur. Kız çocuklarının özel alanlarının sınırlandırılması ve aynı disiplin sisteminin erkeklere daha esnek olması hem toplumsal cinsiyetçi bir yaklaşım hem de çocuklara uygulanan bir duygusal istismardır (33). Algılanan helikopter ebeveyn tutumlarının cinsiyete göre değişimi, çocukların büyürken cinsiyetçi yaklaşımla büyümeleri ve bunu sürdürmeleri riskini gözler önüne sermektedir. Ebeveynleşme durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada da benzer sonuç bulunması araştırmanın diğer bir veri toplama aracı olan ebeveynleşme envanteri ile helikopter ebeveyn kavramlarının ne kadar birbirini tamamlayan kavramlar olduğunun kanıtıdır (34). Ailedeki çocuk sayısı azaldıkça algılanan helikopter tutumun artması ise çocuk sayısı arttıkça ailenin ilgisinin çocuklara dağılması, tek çocukların ise aşırı ilgi sonucu helikopter tutumla yetiştirildiği şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların ebeveynleşme envanterinden aldıkları puan da AHETÖ puan ortalamalarına benzer şekilde yüksektir. Ebeveynlerin çocuklarını değişen ve teknolojik olarak hızla gelişen dünyaya hazırlamaya çalışması niyeti ile çocuklarına büyüme ve gelişme dönemlerine uygun olan sorumluluk seviyesinden daha fazlasını vermesi; ebeveynleşme envanteri ve tüm alt boyutlarının puan ortalamasının yüksek olmasının en önemli nedeni olarak yorumlanmıştır.

Araştırma sorularından biri de katılımcıların algıladıkları helikopter ebeveyn tutumları ile ebeveynleşme durumları arasındaki ilişkinin analiz edilmesidir. Katılımcıların algıladıkları helikopter ebeveyn tutumları ile ebeveynleşme durumları arasında aynı yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal ilişki olduğu belirlenmiştir. Belirlenen bu ilişki araştırma sorusuna cevap niteliği taşımaktadır. Günümüzde ebeveynlerin çocuklarını hayata hazırlamak için vermeleri gerekenden fazla sorumluluk vermeleri, hayattaki rakiplerini elemek için daha fazla ilgi alanı belirlemeleri, çocukların tüm vaktini bir sosyal ya da bilimsel aktivite ile doldurmaları ve

bunları çocukların kararı ile değil kendi tercihleri ile yapmaları, yaşamı çocuklar için zor hale getirebilmektedir. Hele ki bu durumda çocuğun üzerinde bir yük, baskı oluşturulması ve bunun cinsiyet farkı ile yapılması (özellikle de erkeklere pozitif ayrımcılık ile), çocukların duygusal olarak istismar edilmesine ve cinsiyetçi yaklaşımlar ile büyümesine zemin hazırlamaktadır. Ek olarak bireylerin ebeveynleşme durumlarının, algıladıkları helikopter ebeveyn tutumlarının %67 oranında açıklıyor olması da söz konusu durumun bir kanıtı niteliğindedir. Araştırmaya katılan bireylerin algıladıkları helikopter ebeveyn tutumları %67 gibi oldukça büyük bir oranda ebeveynleştiklerine dayanmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının birbiri ile uyumu korelasyon analizi ile ortaya konmuştur. Dolayısıyla helikopter ebeveyn kavramının ilişkili bulunan ebeveynleşme kavramı ile birlikte çalışılmasının önemi net olarak gösterilmiştir.

## SONUÇ

Katılımcılar helikopter ebeveyn tutumu algılamaktadır. Katılımcıların ebeveynleşme durumları, algıladıkları helikopter ebeveyn tutumunu büyük oranda açıklamaktadır. Çalışma ile bireylerin çocukluklarından itibaren algıladıkları helikopter tutumun azalmasına ilişkin ebeveynlere yönelik her türlü profesyonel desteğin ve terapi programlarının planlanması önerilmektedir.

## Yazar Katkıları

Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı: FDT, RY, MÖ, İS, Mİ, KK, EA.; Veri Toplama / Literatür Tarama: RY, MÖ, FDT, İS, Mİ, KK, EA.; Verilerin Analizi ve Yorumlanması: FDT, RY, MÖ, İS, Mİ, KK, EA.; Makalenin Hazırlanması: FDT, RY, MÖ, İS, Mİ, KK, EA.; Son Haline Onay Verilmesi: FDT, RY, MÖ, İS, Mİ, KK, EA.

## Çıkar Çatışması

Yok

*Çalışma "6. Uluslararası Akademik Öğrenci Çalışmaları Kongresi"nde sözlü bildiri olarak sunulmuş ve özet bildiri olarak kongre kitabında basılmıştır.*

# KAYNAKÇA

1. Avcı SÇ, Güleç D. Yeni bir kavram: Helikopter ebeveynlik. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2020;3(2):163-168.
2. Yılmaz H. İyi ebeveyn, çocuğu için her zaman her şeyi yapan ebeveyn değildir: Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği (AHETÖ) geliştirme çalışması. Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi. 2019;3(1):3-31.
3. Lee J, Kang S. Perceived helicopter parenting and Korean emerging adults' psychological adjustment: The mediational role of parent-child affection and pressure from parental career expectations. Journal of Child and Family Studies. 2018;27(11),3672-3686.
4. Yılmaz H, Büyükcebeci A. Bazı pozitif psikoloji kavramları açısından helikopter ebeveyn tutumlarının sonuçları. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal. 2019;9(54),707-744.
5. Bradley-Geist JC, Olson-Buchanan JB. Helicopter parents: An examination of the correlates of over-parenting of college students. Education Training. 2014; 56(4),314-328.
6. Rote WM, Olmo M, Feliscar L, Jambon MM, Ball CL, Smetana JG. Helicopter parenting and perceived overcontrol by emerging adults: A family-level profile analysis. Journal of Child and Family Studies. 2020;29(11),3153-3168.
7. Schiffrin HH, Liss M. The effects of helicopter parenting on academic motivation. Journal of Child and Family Studies. 2017;26(5),1472-1480.
8. Bristow, J. The double bind of parenting culture: Helicopter parents and cotton wool kids. Parenting culture studies: Springer, 2014, 200-215.
9. Hesse C, Mikkelson AC, Saracco S. Parent-child affection and helicopter parenting: Exploring the concept of excessive affection. Western Journal of Communication. 2018;82(4), 457-74.
10. Conover K, Daiute C. The process of self-regulation in adolescents: A narrative approach. Journal of Adolescence. 2017;57:59-68.
11. Milita K, Bunch J. Helicopter parenting and the policy attitudes of college students. PS: Political Science & Politics. 2017;50(2):359-366.
12. Reed K, Duncan JM, Lucier-Greer M, Fixelle C, Ferraro AJ. Helicopter parenting and emerging adult self-efficacy: Implications for mental and physical health. Journal of Child and Family Studies. 2016; 25(10):3136-3149.
13. McGinley M. Can hovering hinder helping? Examining the joint effects of helicopter parenting and attachment on prosocial behaviors and empathy in emerging adults. The Journal of Genetic Psychology. 2018;179(2):102-115.
14. Findley D, Ojanen T. Agentic and communal goals in early adulthood: Associations with narcissism, empathy, and perceptions of self and others. Self and Identity. 2013;12(5),504-526.
15. Hooper LM. Parentification inventory. Available from LM Hooper, Department of Educational Studies in Psychology, Research Methodology, and Counseling, The University of Alabama, Tuscaloosa, AL. 2009. 35487.
16. Hooper LM, Doehler K, Wallace SA, Hannah NJ. The Parentification Inventory: Development, validation, and cross-validation. The American Journal of Family Therapy. 2011;39(3),226-241.
17. Set Z. Helikopter ebeveynlik tutumu ile psikolojik beliriler arasındaki ilişkide şişirilmiş benlik duygusu ve dürtüselliğin aracı rolü. Nöropsikiyatri Arşivi. 2020;57(4),318-324.
18. Yam FC, Kumcağız H. Helikopter anne tutumları: üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları ve psikolojik iyi oluşları üzerindeki yordayıcı rolü. OPUS International Journal of Society Researches. 2021;17(35):1946-1967.

19. Hooper LM, Wallace SA. Evaluating the parentification questionnaire: psychometric properties and psychopathology correlates. *Contemporary Family Therapy*. 2010;32(1):52-68.
20. Yılmaz H. Türkiyede helikopter ebeveynlik eğilimi ve helikopter ebeveynlerin demografik özellikleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2020;20(46):133-160.
21. Köyden D. Ebeveynleşme olgusunun depresyon, kaygı, öfke ve obsesif inaniş biçimleriyle ilişkisinin incelenmesi, 2015.
22. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics: pearson* Boston, MA. 2007.
23. Fidan A, Seferoğlu SS. Online Environments and Digital Parenting: An Investigation of Approaches, Problems, and Recommended Solutions. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2020;9(2),352-372.
24. Figen Ç, Güçlü CH, Özdoğan HK, Topuz S. Helikopter anababalık ve özerklik destekleyici davranışlar ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*. 2022;1:1-22.
25. Darlow V, Norvilitis JM, Schuetze P. The relationship between helicopter parenting and adjustment to college. *Journal of Child and Family Studies*. 2017;26(8):2291-2298.
26. Halil E, Barış Ş, Demir İ. Ergenlerde helikopter ebeveyn tutumu, şişirilmiş benlik: duygusal özerklik, sosyal kaygı değişkenlerinin aracı etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;18:83-100.
27. Lotfi S, Meydan S, Erbaş K. Investigation of the effects of perceived helicopter mother attitude on self-esteem and negative problem orientation in university students. *Archives of health science and research (Online)*. 2020;7(3):231-7.
28. Love H, May RW, Cui M, Fincham FD. Helicopter parenting, self-control, and school burnout among emerging adults. *Journal of Child and Family Studies*. 2020;29(2):327-337.
29. Garner T. The relation of helicopter parenting to depressive symptomatology in emerging adults: University of South Alabama. 2017.
30. Güçlü CH, Figen Ç. Helikopter anababalık ve gençler üzerindeki gelişimsel etkileri. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*. 2022;4(8):134-150.
31. Yaşın ÇO, Demir N. Türkiye'de helikopter ebeveyn sahibi olan y neslinin, aidiyet, yaşam becerisi ve özgüven problemleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 2020;7(2):450-470.
32. Turan Gürhopur FD, İşler Dalgıç A. Zihinsel yetersiz çocuğu olan ebeveynlerde aile yükü. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2017;8(1).
33. Mete BK, Bilge F. Çocuk istismarı: Stres, aile işlevselliği, sosyal yalıtım, kabul/red. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 2015;8(51):213-246.
34. İplikçi AB, Şahin-Acar B. Kim ebeveyn? 12-yaş çocuklarının ebeveynleşme davranışlarını yordayan etkenler. *Türk Psikiyoloji Dergisi*. 2019;34(84):1-18.

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

**Zeynep ASAL**  
Isparta Şehir Hastanesi,  
Isparta, Türkiye  
zasal1889@gmail.com

Bu makalede yapılacak atıf  
Cite this article as

Asal Z, Yıldırım N, İnce S..  
Hemşirelik Eğitiminde  
Etkileşimli Videoların Kullanımı  
Akdeniz Hemşirelik Dergisi 2023; 2(3): 99-106

**Zeynep ASAL**  
Isparta Şehir Hastanesi,  
Isparta, Türkiye

**Nezaket YILDIRIM**  
Akdeniz Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi,  
Hemşirelikte Yönetim AD,  
Antalya, Türkiye

**Serpil İNCE**  
Akdeniz Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi,  
Hemşirelik Esasları AD,  
Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Ağustos 21, 2023  
Kabul tarihi / Accepted : Ekim 23, 2023

# Hemşirelik Eğitiminde Etkileşimli Videoların Kullanımı

## Use of Interactive Videos in Nursing Education

### ÖZET

Bu çalışma hemşirelik eğitiminde etkileşimli videoların kullanılmasının öğrenciler üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla derleme tasarımında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Google Scholar, Science Direct ve YÖK Tez veri tabanlarında taramalar gerçekleştirilmiştir. Tarama Nisan-Haziran 2023 tarihleri arasında, Türkçe ve İngilizce dilinde ((Hemşire VEYA Hemşirelik VEYA "Öğrenci Hemşire") VE (Eğitim VEYA Öğretim) VE ("Etkileşimli Video" VEYA Video) anahtar kelime grubu ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 2013-2023 yayın yıllarındaki araştırmalar dahil edilmiştir. Bu çalışma PRISMA kontrol listesi temel alınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan yedi makale dahil edilmiştir. Çalışmalar 2014-2022 yılları arasında yayınlanmıştır. Dahil edilen çalışmaların araştırma tasarımları sırasıyla ön test ve son test anket tasarımı, yarı deneysel, randomize kontrollü deneysel çalışma, randomize kontrol gruplu ön test-son test tasarımı, tek gruplu son test düzeni ve karma metodolojidir. İncelenen çalışmalar doğrultusunda etkileşimli videoların literatürde bir eğitim yöntemi olarak direkt kullanılabilirdiği gibi, farklı yöntemlerle beraber kullanıldığı da görülmüştür. Bu çalışma kapsamında incelenen çalışmalar değerlendirildiğinde; etkileşimli videolar ile verilen eğitimlerin öğrencilerin öğrenme çıktıları, öz-yeterlilik ve öğrenci memnuniyetine olumlu etkileri olduğu görülmüş olup, incelenen literatür ve bu çalışma doğrultusunda hemşirelik eğitiminde etkileşimli videolar içeren öğretim yöntemlerinin aktif olarak kullanılabilirdiği düşünülmektedir.

### Anahtar Kelimeler

Etkileşimli video, hemşirelik eğitimi, hemşirelik öğrencisi, interaktif eğitim

### ABSTRACT

This study was carried out in a review design in order to examine the effects of using interactive videos in nursing education on students. In the study, Google Scholar, Science Direct and YÖK Thesis databases were searched. The search was carried out between April-June 2023 in Turkish and English with keywords ((Nurse OR Nursing OR "Student Nurse") AND (Education OR Training OR Teaching) AND ("Interactive Video" OR Video). Studies in the 2013-2023 publication years were included in the study. This study was based on the PRISMA checklist. Seven articles that met the inclusion criteria were included. Studies were published between 2014-2022. The research designs of the included studies were pretest and posttest questionnaire design, quasi-experimental, randomized controlled experimental study, pretest-posttest design with randomized control group, single-group posttest setup, and mixed methodology. In line with the studies examined, it has been seen that interactive videos can be used directly as an educational method in the literature, as well as used together with different methods. When the studies examined within the scope of this study are evaluated; It has been seen that the trainings given with inter-

active videos have positive effects on students' learning outcomes, self-efficacy and student satisfaction. In line with the literature reviewed and this study, it is thought that teaching methods containing interactive videos can be used actively in nursing education.

### Keywords

Interactive video, nursing education, nursing student, interactive education

#### Alanla İlgili Bilinenler

- Teknolojideki gelişmeler, her alanda olduğu gibi eğitim alanında da teknolojinin önemini gün geçtikçe arttırmaktadır. Bu durum nitelikli hemşirelik öğrencisi yetiştirilmesi için teknolojinin eğitimle bütünleştirilmesini bir zorunluluk haline getirmiştir.
- Etkileşimli videolar görsel ve işitsel bileşenler barındırabilmekte olup, eğitim sektöründe bir öğrenme ortamı olarak tercih edilebilmektedir.

#### Makalenin Alana Katkısı

- Etkileşimli videoların hemşirelik eğitiminde öğrenci çıktılarına olumlu yönde katkı sağladığı görülmektedir.
- Etkileşimli videoların hemşirelik eğitimindeki yerinin ve öneminin ortaya konulması, eğitim süreçlerinin planlanmasında eğitimcilerle yol gösterici olacaktır.

### GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz çağ bilgisayar ve bilgi çağıdır. Günümüz insanı bilgi ve bilime dayalı bir toplum düzeni içinde bilimin ürünlerinden ve bunların uygulamalarından yararlanarak hayatını devam ettirmektedir. Bu doğrultuda teknolojiye yaşanan değişim ve gelişmeler sonucunda hayatımızın bazı alanlarında teknoloji kullanımı bir ayrıcalıktan ziyade zorunluluk olmuştur (1-3). Eğitim ve teknoloji bireylerin yaşam standartlarının yükseltilmesinde önemli olan iki temel öğedir (2). Teknolojinin eğitim alanında kullanılması aktif öğrenmeyi arttırmakla birlikte öğrenciler arasındaki iletişim, iş birliği ve paylaşımına izin vermektedir (4-6).

Teknoloji hemşirelik öğrencilerinin öğrenme, bilgi paylaşma ve dünyanın her yerindeki meslektaşlarıyla iş birliği yapmasına da fırsat tanımaktadır (7). Böylelikle öğrencilerin öğrenmesi, konuya ilgisi ve 21. Yüzyıl becerilerinin de artacağı öngörülmektedir. Bu kapsamda hemşirelikte iyi öğretim uygulamalarını destekleyen teknolojik araçların keşfedilmesi ve benimsenmesi amaçlanmalıdır (8).

Etkileşimli videolar yaşanan gelişmelerle birlikte sürekli artan eğitim taleplerini karşılama amacı taşıyan, yaygın bir şekilde kullanılan öğretim yöntemlerinden biridir (9). Wagner (1994) etkileşimi basitçe en az iki nesne ve iki eylem gerektiren karşılıklı olaylar olarak tanımlamaktadır (10). Etkileşimin tanımlayıcı özelliğinin, öğrenme sırasında öğrencinin eylemine yanıt verebilmek olduğu söylenebilir (11). Moreno ve Mayer (2007) etkileşim türlerini beş yaygın tipte listelemiştir; Diyalog kurma, kontrol etme, değiştirme/düzenleme, araştırma ve yönlendirme (11).

Etkileşimli videolar ise, öğrencilere kendi hızlarında ilerleme özgürlüğü sunan, öğrenme ortamı ile öğrenci arasındaki etkileşimi artırmak için çeşitli araçlar içeren ve konu anlatımları ile çeşitli sorular da sunabilen bir öğrenme sistemini tanımlamaktadır. Etkileşimli videolar geleneksel sınıf eğitimlerinden harmanlanmış öğrenme modellerine, uzaktan eğitimden kitlesel açık çevrim içi derslere kadar çeşitli öğrenme ortamlarında yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (12).

Günümüzde etkileşimli video üretimi için HapYak, Zaption, EDPuzzle, RaptMedia, WireWax, H5P, Captivate gibi bir dizi yazılım seçeneği mevcuttur. Bu yazılımlar videolara eklenebilecek etkileşim türlerinde ve videoların üretim süreçlerinde farklılıklar göstermektedir. Bu doğrultuda eğitsel amaçlı etkileşimli videoların üretiminde amaca uygun olarak doğru yazılımın kullanılması da önemlidir (13).

Etkileşimli videolar, öğrenciyi öğrenme sürecinde aktif bir katılımcı olarak gören ve öğrencinin katılımını sağlamaıyla öğrenmeyi artırdığı düşünülen bir eğitim teknolojisi. Etkileşimli videolar bireyselleştirilmiş aktif öğrenme fırsatı sunmuş ve birçok eğitim kurumunda yerini almış olup hemşirelik eğitiminde de kullanılabilir (14-17). Bu araştırma ile hemşirelik eğitiminde etkileşimli videoların kullanımının öğrenciler üzerine etkilerini değerlendiren mevcut literatürün incelemesi amaçlanmıştır.

Bu derlemede araştırma sorusu şu şekildedir: Hemşirelik eğitiminde kullanılan etkileşimli videoların öğrenciler üzerine etkileri nelerdir?

**Katılımcılar (Population):** Hemşirelik öğrencileri

**Müdahale (Intervention):** Etkileşimli videolar ile verilen eğitim

**Karşılaştırma (Comparision):** Standart eğitim

**Sonuçlar (Outcomes):** Öğrencilerde etkisi

**Çalışmanın deseni (Study design):** Randomize kontrollü, deneysel, yarı deneysel, öntest-sontest çalışmaları



## YÖNTEM

### Amaç ve Araştırma Türü

Bu çalışma ile hemşirelik eğitiminde etkileşimli videoların kullanılmasının öğrenciler üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma derleme tasarımı gerçekleştirilmiştir.

### Tarama Stratejisi

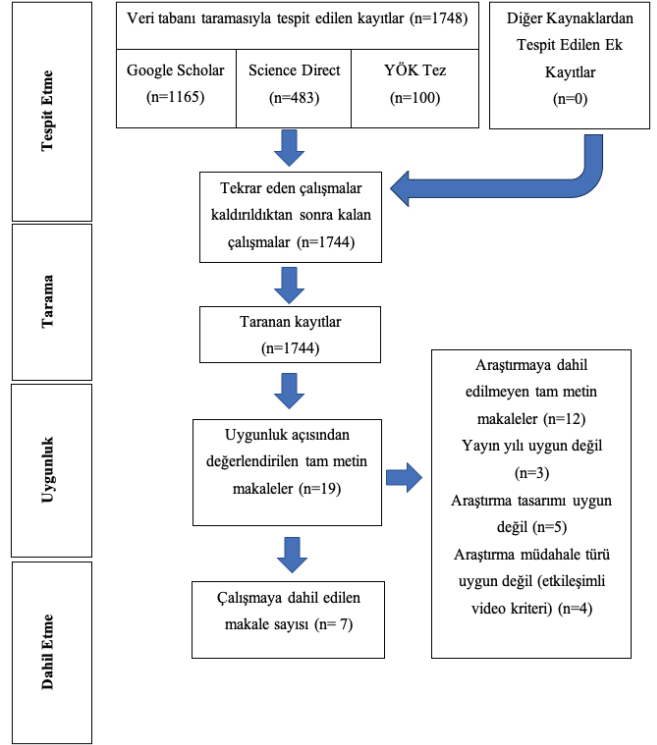
Çalışmada Google Scholar, ScienceDirect ve YÖK Tez veri tabanlarında taramalar gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması 2013-2023 yıllarında yayınlanmış, Türkçe ve İngilizce yayın dilinde olan ve tam metnine ulaşılabilen çalışmaları kapsamaktadır.

Ulusal veri tabanlarında taramalar gerçekleştirilirken (Hemşire VEYA Hemşirelik VEYA "Öğrenci Hemşire") VE (Eğitim VEYA Öğretim) VE ("Etkileşimli Video" VEYA Video) kelime grubu kullanılırken; Uluslararası veri tabanları taranırken (Nurse OR Nursing OR "Student Nurse") AND (Education OR Training OR Teaching) AND ("Interactive Video" OR Video) kelime grubu kullanılmıştır. Veri tabanlarında gerçekleştirilen taramalar doğrultusunda tekrar eden çalışmalar kaldırıldıktan sonra 1744 çalışmaya ulaşılmıştır. Elde edilen 1744 makalenin başlık ve gerekli durumlarda özetleri incelenmiştir. İncelenen çalışmalardan 19 makale tam metin incelenmesine alınmış olup, araştırmaya dahil edilme/çıkarılma kriterleri doğrultusunda iki araştırmacının incelemeleriyle yedi makale araştırmaya dahil edilmiştir (Şekil 1). Çalışmalar yayın yılı sıralaması doğrultusunda Tablo 1 de verilmiştir.

### Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

**Dahil Edilme Kriterleri:** Araştırma tasarımı randomize kontrollü, deneysel, yarı deneysel, öntest-sontest olan çalışmalar ve yayın dili Türkçe ve İngilizce olan çalışmalar araştırmaya dahil edilmiştir. Ayrıca incelenen çalışmalarda araştırma örnekleminde en az bir grup hemşirelik öğrencisi olan çalışmalar ve "Etkileşimli Videolar" ile yapılan eğitimler ya da etkileşim içeren bir eğitim programının içeriğinde videolar bulunan çalışmalar araştırma kapsamına alınmıştır.

**Dışlanma Kriterleri:** Araştırmaya niteliksel ve tanımlayıcı çalışmalar, vaka analizleri, literatür inceleme çalışmaları, kongre bildirileri dahil edilmemiştir. Ayrıca çalışma müdahalesi sadece videolar ile tasarlanmış eğitim programları veya sadece etkileşim sağlayan, video içermeyen eğitimleri içeren çalışmalar araştırmaya dahil edilmemiştir.



Şekil 1. PRISMA Akış Şeması

## BULGULAR

Bu çalışmada verilerin özetlendiği standart bir tablo oluşturulmuştur. Bu tabloda araştırmaya dahil edilen çalışmaların; yazar, yıl ve yapıldığı ülke, çalışmanın amacı, örneklem grubu ve sayısı, çalışmanın tasarımı, eğitimin tasarımı / yöntemi (girişim) ve çalışmanın sonuçları verilmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya yedi çalışma dahil edilme/çıkarılma kriterleri doğrultusunda dahil edilmiştir. Çalışmalar 2014-2022 yılları arasında yayınlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen çalışmalardan biri Türkçe, altısı İngilizce yayın dilindedir. Dahil edilen çalışmaların araştırma tasarımları sırasıyla ön test ve son test anket tasarımı, yarı deneysel, randomize kontrollü deneysel çalışma, randomize kontrol gruplu ön test-son test tasarımı, tek gruplu son test düzeni ve karma metodolojidir. (15,18-23).

Tablo 1. İncelenen Çalışmalar

Yazar, Yıl ve Ülke	Çalışmanın Amacı	Örneklem Grubu ve Sayısı	Çalışma Deseni	Eğitimin Tasarımı / Yöntemi (Girişim)	Çalışma Sonuçları
Smith, Jordan ve Li 2022 Amerika Birleşik Devletleri	Klinik hazırlık ve uygulayıcı hemşire öğrenci rolüne geçiş için uygulayıcı hemşire odaklı video tabanlı etkileşimli simüle klinik deneyimin etkinliğini geliştirmek ve değerlendirmek.	İleri pediatrik uygulayıcı hemşire kursuna kayıtlı öğrenciler n=92	On test ve son test anket tasarımı	Yapılan etkinlikte videoda, öğrenci-öğretmen etkileşimi, öğrencinin öykü alması, fizik muayene yapması, bakım planı geliştirilmesi, öğrenci ve öğretmenin ekip olarak ebeveyn ve hastayı eğitmesi yer almaktadır. Video boyunca, öğrencinin cevaplaması gereken sorular bulunmaktadır.	Öğrenciler ilk klinik rotasyonlarında uygulayıcı hemşire rolüne geçiş yapma becerilerine dair güvenlerinin arttığını bildirdiler.
Wu, Chen, Chiu, Chen, Kang, Hsu, O'Donnell ve Kuo 2022 Tayvan	Simülasyon tabanlı meslekler arası eğitim ile video destekli etkileşimli tartışmalı meslekler arası eğitim modüllerinin öğrenme çıktılarına incelemek ve bu iki meslekler arası eğitim modülü arasındaki değişken maliyetleri analiz etmek.	Altı yıllık tıp fakültesi programının 5. sınıf tıp öğrencileri (n=24) ve dört yıllık hemşirelik lisans programı öğrencilerinin son dönem öğrencileri (n=48) n=72	Yarı Deneysel	Simülasyon tabanlı meslekler arası eğitim ve video destekli etkileşimli tartışmalı meslekler arası eğitim modüllerini uygulanmıştır.	Hem simülasyon tabanlı meslekler arası eğitim hem de video destekli etkileşimli tartışmalı meslekler arası eğitim modülleri, tıp ve hemşirelik öğrencilerinin tıbbi görev performansına, kritik tıbbi görev performansını ve ekip davranış performansını etkili bir şekilde iyileştirdi. Simülasyona
					dayalı meslekler arası eğitim grubu daha olumlu öğrenme çıktılarına sahiptir ancak maliyetler daha yüksektir.
Chao, Ha, Chiu, Huang, Tsai ve Chuang 2021 Tayvan	Sürükleyici bir üç boyutlu etkileşimli video programının hemşirelik öğrencilerinin nazogastrik sondayla besleme beceri yetkinliğini geliştirmesi üzerindeki etkilerini incelemek.	Kuzey Tayvan'daki bir üniversitedeki öğrencileri n=45	Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma	Müdahale grubu: Nazogastrik tüple beslenmeye ilişkin sürükleyici 3D etkileşimli video programa Karşılaştırma grubu: Düzenli tanıtım videosu.	Hem sürükleyici üç boyutlu etkileşimli video programa hem de düzenli tanıtım videosu hemşirelik öğrencilerinin öğrenme çıktılarına iyileştirdi.
Kim ve Suh 2018 Kore	Etkileşimli hemşirelik becerileri mobil uygulamasının hemşirelik öğrencilerinde etkisini değerlendirmek.	Kore'nin Seul kentinde bir hemşirelik okuluna kayıtlı son sınıf öğrencileri n=66	Randomize kontrol gruplu ön test-son test tasarımı	Müdahale grubu: Etkileşimli hemşirelik becerileri mobil uygulamaya Karşılaştırma grubu: Etkileşimsiz hemşirelik becerileri video içeriklerini içeren mobil uygulama.	Müdahale grubu karşılaştırma grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bilgi düzeyi gösterdi ve karşılaştırma grubuna göre müdahaleden önce ve sonra önemli ölçüde gelişmiş öz-yeterlilik gösterdi. Müdahale grubunun hemşirelik becerileri de müdahaleden sonra önemli ölçüde arttı.
Dil ve Oz 2016 Türkiye	Hemşirelik bölümünün "Kendini Tanıma ve İletişim Yönetimi" dersinde, "interaktif öğretim	2006-2007 eğitim-öğretim yılı bahar yarıyılında bir üniversitenin Hemşirelik	Tek gruplu son test düzeni	Öğrencilere iletişim becerilerinin öğretiminde kullanılan öğretim stratejileri; kavram haritası, video gösterimi,	Öğrencilerin portfolyolarından aldıkları puanların, konular ilerledikçe
	yöntemleri" uygulanan öğrencilerin, öğrenme becerilerini ve öğrenmeleri üzerindeki etkisi incelemek.	Yükseköğretimde "Kendini Tanıma ve İletişim Yönetimi" dersine kayıtlı olan öğrenciler n=83		konu şloganı bulma, örnek olay, grup çalışması, bireysel çalışma, rol oynama, ev ödevleri ve eğitimsel oyunların yanı sıra anlatım, beyin fırtınası, soru-cevap ve tartışmadır.	anlamli düzeyde arttı, bitirme sınavında öğretim programında ele alınan konulardaki toplam puan ortalamalarının, bir önceki öğretim yılındaki öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü.
Mardegan, Schofield ve Murphy 2015 Avustralya	Denetimsiz manken uygulamalarını içeren etkileşimli CD tabanlı bir Temel Yaşam Desteği eğitim programının etkililiğini, gösterme ve denetimli uygulamayı içeren geleneksel bir eğitmen liderliğindeki Temel Yaşam Desteği eğitim programıyla karşılaştırmak.	İkinci sınıf lisans hemşirelik öğrencileri (n=187) ve hastanede birinci yılı olan pratisyen hemşireler (n=107) n=294	Yarı Deneysel Çalışma	Müdahale grubu: Denetimsiz manken uygulamalarını içeren etkileşimli CD tabanlı bir Temel Yaşam Desteği eğitim programında yer alan CD, temel yaşam desteği eğitimindeki bilgileri sağlamak için ses, metin, animasyonlu grafik resimler ve videoyu entegre bir şekilde kullanan etkileşimli bir multimedya programıdır. Karşılaştırma grubu: Gösterme ve denetimli uygulamayı içeren geleneksel bir eğitmen liderliğindeki eğitim programı.	Eğitim sonrası 1. ve 8. haftalarda CD tabanlı temel yaşam desteği eğitim programı ile geleneksel eğitmen liderliğindeki temel yaşam desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.
Sowan ve Idhail 2014 Ürdün	Öğrencilerin ihtiyaçlarına ve temel hemşirelik becerileri klinik kursunun ders hedeflerine göre tasarlanmış akıllı video	Birinci sınıf hemşirelik lisans öğrencileri n=102	Karma Metodoloji	İlaç uygulama temel becerilerini göstermek için video akışlı sanal bir kurs tasarlandı. Videolar, becerilerin ideal laboratuvar gösterimini ve hemşireler	Sanal kurs ile öğrenci memnuniyeti, öz yeterlik ve başarı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Öğrencilerin yaklaşık
	teknolojisini kullanan etkileşimli web tabanlı bir kursun tasarımı ve kursa ilişkin öğrencilerin tepkisini açıklamak.			tarafından bir hastane ortamında gerçekleştirilen gerçek dünyadaki uygulamaları içermektedir.	%40'ı sanal dersin laboratuvar gösteriminin yerini alması için yeterli olduğuna inanıldı.

### Çalışmalarda Kullanılan Müdahaleler

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; çoğunlukla etkileşimli videolar ile verilen eğitim programlarının ek yöntemler ile planlandığı görülmüştür. Smith, Jordan ve Li (2022) çalışmalarında; ebeveyn ve hasta rolünü oynayan standart aktörlerle öğretmen ve öğrenci rolünün oynandığı kurgusal klinik karşılaşmanın bir videosunun yer aldığı video tabanlı etkileşimli simülasyon kullanmıştır. Video, eğitmenin öğrenciye kısa bir arka plan ve talimatlar sağladığı ilk öğrenci eğitmen etkileşimiyle başlayıp, öğrencinin hasta odasına girmesi, öykü ve fizik muayene yapmasıyla devam etmektedir. Daha sonra öğrenci, bir bakım planı geliştirmektedir ve videonun son sahnelerinde ise öğrenci ve öğretmen ekip olarak ebeveyn ve hastaya eğitim vermektedir. Videoya, öğrencinin cevaplama gereken sorular eklenmiştir. Çalışma sonucunda öğrenciler bir eğitmen ile ilk klinik rotasyon sırasında uygulayıcı hemşire rolüne geçiş becerilerine yönelik güvenlerinin arttığını bildirmişlerdir. Bu çalışma öğrencileri ilk klinik rotasyona hazırlamak için video tabanlı simülasyonun kullanılabilirliğini desteklemektedir (18).

Wu ve arkadaşlarının (2022) çalışmalarında; bir gruba video destekli etkileşimli meslekler arası eğitim modülü uygulanmıştır. Öğrenciler bu eğitim modülünde video-daki senaryoları daha iyi bir öğrenme için tartışmışlardır. Diğer gruba ise simülasyon tabanlı meslekler arası eğitim modülü uygulanmıştır. Çalışma sonucunda hem simülasyon tabanlı meslekler arası eğitim hem de video destekli etkileşimli tartışmalı meslekler arası eğitim modülü, tıp ve hemşirelik öğrencilerinin tıbbi görev performansını, kritik tıbbi görev performansını ve ekip davranış performansını etkili bir şekilde iyileştirmiştir (19). Chao ve arkadaşları (2021) çalışmalarında; müdahale grubuna sürükleyici bir 3D etkileşimli video programını kullanmışlardır. Bu programda öğrencilerden başa giyilebilen cihazları takmaları ve bir parça kâğıda dokunmaları istenmiştir. Bu programda öğrenciler, bir TV ekranı veya bilgisayar ekranıyla ilişkilendirilen sınırlar olmadan video senaryosunu izleyebilme imkânı bulmuşlardır. Sahnedeymiş gibi hissedebilmiş ve etkileşim gösterebilmişlerdir. Karşılaştırma grubuna ise düzenli tanıtım videoları izletilmiştir. Hem sürükleyici üç boyutlu etkileşimli video programı hem de düzenli tanıtım videosu hemşirelik öğrencilerinin öğrenme çıktılarını iyileştirmiş olmakla beraber müdahale grubunda daha yüksek memnuniyet puanı kaydedilmiştir (20). Kim ve Suh (2018) çalışmalarında; müdahale grubuna etkileşimli bir hemşirelik becerileri mobil uygulaması kullanmışlardır. İnteraktif klinik hemşirelik becerileri mobil uygulamasının içeriği simgeler, grafikler ve 3 boyutlu görüntüler olarak yapılandırılmış olup, video içerikleri de uygulamaya yüklenmiştir. Karşılaştırma grubunda ise hemşirelikle ilişkili etkileşimsiz videolar

içeren mobil uygulama kullanılmıştır. Çalışma sonucunda müdahale grubu karşılaştırma grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bilgi düzeyi ve önemli ölçüde gelişmiş öz-yeterlilik göstermiştir. Müdahale grubunun hemşirelik becerileri performansı da müdahaleden sonra önemli ölçüde artmıştır (21).

Dil ve Oz (2016) interaktif öğretim stratejilerinden; kavram haritası, video gösterimi, konu sloganı bulma, örnek olay, grup çalışması, bireysel çalışma, rol oynama, ev ödevleri ve öğretimsel oyunların yanı sıra anlatım, beyin fırtınası, soru-cevap ve tartışmanın kullanıldığı çalışmalarında öğretim stratejilerinin iletişim kavramlarının öğretilmesinde etkili olduğu görülmüştür (15). Mardegan, Schofield ve Murphy (2015) çalışmalarında müdahale grubunda denetimsiz manken uygulamasını içeren etkileşimli CD tabanlı bir eğitim programını kullanmıştır. Eğitim programında, bilgileri sağlamak için ses, metin, animasyonlu resimleri ve videoyu entegre bir şekilde kullanan etkileşimli bir multimedya programı, karşılaştırma grubunda ise gösterme ve denetimli uygulamayı içeren geleneksel eğitmen liderliğindeki eğitim programı kullanılmıştır. Yöntemler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (22).

Sowan ve Idhail (2014) çalışmalarında birinci sınıf lisans hemşirelik öğrencilerine yönelik akıllı video teknolojisini kullanan etkileşimli web tabanlı bir kurs vermişlerdir. Kurs içeriğinde kullanılan videolar, becerilerin ideal laboratuvar gösterimini ve bir hastane ortamında gerçekleştirilen gerçek dünyadaki uygulamaları içermektedir. Çalışma sonucunda sanal kurs ile eğitim alan öğrencilerin öğrenci memnuniyeti, öz yeterlik ve başarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (23). İncelenen çalışmalar doğrultusunda etkileşimli videoların literatürde bir öğretim stratejisi olarak direkt kullanılabilirliği gibi, farklı yöntemlerin içeriği ile de dahil olabileceği görülmektedir. Yapılmış çalışmalar bu doğrultuda farklı yöntem ve uygulama örneklerini göstermektedir. Ayrıca çalışmaların büyük bir kısmı etkileşimli videoların bir öğretim stratejisi olarak kullanılmasının öğrenciler üzerinde olumlu katkılarının olabileceğini göstermektedir.

### TARTIŞMA

Hemşirelik eğitiminde etkileşim içeren videolar, oyunlar, kelime bulutları, kavram haritası ve slayt/sunumlar kullanılabilir (3). Etkileşimli videoların kullanımına yönelik literatür incelendiğinde; uzaktan eğitimde, ters yüz sınıf modelinde sınıf öncesi zamanda, online kurslarda kullanılabilirliği görülmüş olup, bu doğrultuda olumlu çıktılar elde edilebileceği belirtilmiştir (24-28). Araştırmaya alınan çalışma bulguları ise etkileşimli videolardan farklı yöntemlerle birlikte faydalanılabileceğini ve olumlu sonuçlar elde edilebileceğini göstermektedir. Etkileşimli videoların öğrenme çıktılarına yönelik olumlu etkilerini ilgili literatürde desteklemektedir.

dir. Zerr ve Pulcher (2008) tarafından gerçekleştirilen pilot çalışmada etkileşimli video konferansın bazı hemşirelik eğitim programlarında etkili ve kabul edilebilir bir format olduğunu, ayrıca etkileşimli video konferansın öğrencilerin öğrenmesinden veya değerlendiriciler tarafından eğitimin değerlendirilmesinden de ödün vermediğini belirtmiştir (29). Joel, Ashipala ve Kamenye (2021) tarafından gerçekleştirilen nitel çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinde bir öğretme metodu olarak interaktif video teknolojisinin kullanımının öğrenciler üzerinde olumlu ve olumsuz öğrenci deneyimleri ile sonuçlanabileceği görülmüştür. Çalışma sonucunda bir öğretim yöntemi olarak interaktif video teknolojisinin kullanımının devam etmesi gerektiği, ancak güçlendirmek ve öğrenme ortamını öğrenciler için daha uygun hale getirmek için bazı iyileştirilmeler yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (9).

Clerkin ve arkadaşları (2022) tarafından gerçekleştirilen sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında katılımcıların belirli bir klinik beceriyi öğrenirken videoya erişimi olduğunda, yalnızca klinik becerilerinin değil, aynı zamanda özgüvenlerinin ve bilgilerinin de geliştiğini göstermiştir. Videolar ile klinik beceri öğretimi yapılırken teori ve/veya beceri laboratuvarını dahil ederek videoyu dersle birleştirmenin yararlı olduğunu ve bunun video destekli simülasyon veya eğitimler tarafından aktif öğretimi içeren etkileşimli video ile gerçekleştirilebileceğine değinmişlerdir (30). Bu doğrultuda incelenen çalışmalar etkileşimli videoların hemşirelik eğitiminde öğrencilerin öğrenme çıktılarına ve deneyimlerine olumlu etkilerinin olabileceği hipotezini desteklemektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşirelik eğitiminde etkileşimli videoların kullanılmasının öğrenciler üzerindeki etkilerini inceleyen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan yedi çalışma incelenmiştir. Çalışmalar çoğunlukla öğrenme çıktıları, öz-yeterlilik ve öğrenci memnuniyetinin değerlendirilmesine odaklanmaktadır. Bu çalışma kapsamında incelenen çalışmalar değerlendirildiğinde; etkileşimli videolar ile verilen eğitimlerin öğrencilerin öğrenme çıktıları, öz-yeterlilik ve öğrenci memnuniyetine olumlu etkilerinin olabileceği görülmüştür.

Bu çalışmada incelenen literatür ve çalışmalar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin bilgi ve beceri yeterlikleri hasta güvenliğini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu bağlamda öğrencilerinin yeterliliğini geliştirecek öğretim stratejilerinin geliştirilmesi ve günümüzde kullanılabilirliğinin artırılması önemlidir. Bu çalışma kapsamında değerlendirilen sınırlı sayıda çalışma, etkileşimli videoların öğrenci yeterliliğini geliştirebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda ilgili alanlarda eğitimcilerin etkileşimli videoları kullanması ve bu alanda ilgili literatüre katkı sağlamasının önemli olduğu düşünülmektedir. Eğitimde etkileşimli videolar gibi yenilikçi öğrenme yöntemleri öğrenci memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Bu bağlamda bu yöntemlerin kullanılmasının olumlu öğrenme çıktıları ile dönüt verebileceği öngörülmekte olup, bu alanda yapılan çalışmaların artırılması önerilmektedir.

### Yazar Katkısı

Fikir/Kavram: ZA, NY, Sİ; Tasarım: ZA, NY, Sİ; Denetleme/Danışmanlık: ZA, NY, Sİ; Analiz/ Yorum: ZA, NY, Sİ; Literatür Taraması: ZA, NY, Sİ; Makalenin Yazımı: ZA, NY, Sİ; Eleştirel İnceleme: ZA, NY, Sİ.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

# KAYNAKÇA

1. Arslan Özkan H. Hemşirelikte bilim, felsefe ve bakımın temelleri. (1. Basım) İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014
2. Şenyuva E. Teknolojik gelişmelerin hemşirelik eğitimine yansımaları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2019;27(1):79-90.
3. Güngör DC, Orgun F, Özkütük N. Hemşirelik eğitimine değişen ve gelişen teknolojilerin yansımaları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2023;10(1):155-161.
4. Skiba DJ, Connors HR, Jeffries PR. Information technologies and the transformation of nursing education. Nursing Outlook. 2008;56(5):225-230.
5. Aygin D, Çelik Yılmaz A. Hemşirelik eğitiminde teknolojinin etkisi ve teknoloji tabanlı öğrenme yöntemlerinin kullanımı. İzmir Democracy University Health Sciences Journal. 2022;5(1):32-46.
6. Kocaman Karoğlu A, Bal Çetinkaya K, Çimşir E. Toplum 5.0 sürecinde Türkiye'de eğitimde dijital dönüşüm. Üniversite Araştırmaları Dergisi. 2020;3(3):147-158.
7. Novotny JM, Wyatt TH. An overview of distance education and web-based courses. Distance Education in Nursing. In: Novotny JM, Davis RH. Distance education in nursing. New York: Springer Publishing Company; 2006;1-11.
8. Oermann MH. Hemşirelikte öğretim ve eğiticinin rolü, eğitim değerlendirme ve müfredat geliştirmede en iyi uygulama için eksiksiz rehber. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015.
9. Joel MH, Ashipala DO, Kamenye E. Interactive video technology as a mode of teaching: A qualitative analysis of nursing students' experiences at a higher education institution in Namibia. International Journal of Higher Education. 2021;10(2):83-91.
10. Wagner ED. In support of a functional definition of interaction. American Journal of Distance Education. 1994;8(2):6-26.
11. Moreno R, Mayer R. Interactive multimodal learning environments special issue on interactive learning environments: Contemporary issues and trends. Educational Psychology Review. 2007;(19):309-326.
12. Emirtekin E, Kışla T, Polan Ş, Dönmez O. Etkileşimli eğitsel video ve başarı testinin geliştirilmesi: IP adresi kavramı örneği. Journal of Instructional Technologies and Teacher Education. 2020;9(1):42-51.
13. Uğur S, Okur MR. Açık ve uzaktan öğrenmede etkileşimli video kullanımı. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi. 2016;2(4):104-126.
14. Ward R. Interactive video: An analysis of its value to nurse education. Nurse Education Today. 1992;12(6):464-470.
15. Dil S, Oz F. Hemşirelik öğrencilerine kendini tanıma ve iletişim yönetimi dersinde uygulanan interaktif öğretim stratejilerinin etkinliği. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2016;7(1):843-862.
16. Blazeck AM, Katrancha E, Drahnak D, Sowko LA, Faett B. Using interactive video-based teaching to improve nursing students' ability to provide patient-centered discharge teaching. Journal of Nursing Education. 2016;55(5):296-299.
17. Holland A, Smith F, Mccrossan G, Adamson E, Watt S, Penny K. Online video in clinical skills education of oral medication administration for undergraduate student nurses: A mixed methods, prospective cohort study. Nurse Education Today. 2013;33(6):663-670.
18. Smith TS, Jordan J, Li P. Video-based interactive clinical simulation: preparing nurse practitioner students for clinical. The Journal For Nurse Practitioners. 2022;18(9):995-998.

19. Wu JC, Chen HW, Chiu YJ, Chen YC, Kang YN, Hsu YT, et al. Comparison of simulation-based interprofessional education and video-enhanced interprofessional education in improving the learning outcomes of medical and nursing students: A Quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 2022;118,105535.
20. Chao YC, Hu SH, Chiu HY, Huang PH, Tsai HT, Chuang YH. The effects of an immersive 3d interactive video program on improving student nurses' nursing skill competence: A Randomized controlled trial study. *Nurse Education Today*. 2021;103, 104979.
21. Kim H, Suh EE. The effects of an interactive nursing skills mobile application on nursing students' knowledge, self-efficacy, and skills performance: A Randomized controlled trial. *Asian Nursing Research*. 2018;12(1):17-25.
22. Mardegan KJ, Schofield MJ, Murphy GC. Comparison of an interactive CD-based and traditional instructor-led basic life support skills training for nurses. *Australian Critical Care*. 2015;28(3):160-167.
23. Sowan AK, Idhail JA. Evaluation of an interactive web-based nursing course with streaming videos, for medication administration skills. *International Journal of Medical Informatics*. 2014;83(8):592-600.
24. Bahar A. Temel hemşirelik becerisi eğitiminde bir yenilik: web tabanlı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(4):304-311.
25. Özkan ÇG, Demirbağ BC. Hemşirelik eğitiminde yenilikçi bir yaklaşım: ters yüz sınıf modeli, kuramsal çerçevesi ve hemşirelik eğitiminde kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2023;16(2):261-274.
26. Hilgenberg C, Tolone W. Student perceptions of satisfaction and opportunities for critical thinking in distance education by interactive video. *American Journal of Distance Education*. 2000;14(3):59-73.
27. Herault RC, Lincke A, Milrad M, Forsgårde ES, Elmqvist C. Using 360-degrees interactive videos in patient trauma treatment education: design, development and evaluation aspects. *Smart Learning Environments*. 2018;5:1-15.
28. Martin P, Klotz L, Alfred D. Longitudinal evaluation of a live interactive video baccalaureate nursing program. *Nurse Educator*. 2007;32(1):43-47.
29. Zerr DM, Pulcher KL. Using interactive video technology in nursing education: a pilot study. *Journal of Nursing Education*. 2008;47(2):87-91.
30. Clerkin R, Patton D, Moore Z, Nugent L, Avsar P, O'Connor T. What is the impact of video as a teaching method on achieving psychomotor skills in nursing? A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*. 2022;111.

**DERLEME**  
Review

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

Yasemin KALKAN UĞURLU  
Ordu Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
İç Hastalıkları Hemşireliği AD,  
Ordu, Türkiye  
yasemin~\_kalkan 24@hotmail.com

Bu makalede yapılacak atıf  
Cite this article as

Kalkan Uğurlu Y, Türen S.  
Deprem Felaketinin Kardiyovasküler  
Hastalık Riskine Etkisi ve Önlemeye  
Yönelik Girişimler  
Akd Hemşirelik D 2023; 2(3): 107-112

**Yasemin KALKAN UĞURLU**  
Ordu Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
İç Hastalıkları Hemşireliği AD,  
Ordu, Türkiye

**Sevda TÜREN**  
İstanbul Arel Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü  
İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Ekim 09, 2023  
Kabul tarihi / Accepted : Aralık 11, 2023

# Deprem Felaketinin Kardiyovasküler Hastalık Riskine Etkisi ve Önlemeye Yönelik Girişimler

## The Effect of Earthquake Disaster on the Risk of Cardiovascular Disease and Initiatives for Prevention

### ÖZET

Dünyanın çeşitli yerlerinde meydana gelen afetler, ulusal ve uluslararası düzeyde önemli kayıplara neden olarak bireyler üzerinde dramatik etkiler yaratmaktadır. Afetlerin en belirgin örneklerinden biri olan depremlerde, maddi ve manevi kayıplar, uzun süreli temel ihtiyaçların giderilmemesi, depremedelerde kargaşa, endişe ve yoğun strese neden olmaktadır. Sempatik sinir sistemi deprem gibi afetlerde stresin zorluklarına uyum sağlamanın en önemli araçlarındandır. Ancak sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile ortaya çıkan faktörler, bireylerde kardiyovasküler hastalıkları tetikleyen akut risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Depremden sonra günlük ihtiyaçların veya hizmetlerin olmadığı sıra dışı ev yaşamında bu risk faktörlerinin varlığı depremedelerde anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu şeklinde artan psikolojik rahatsızlıklara neden olur ve bu da kardiyovasküler hastalık riskinin artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla deprem sonrası ortamın koşullarını iyileştirerek ve mevcut kaynaklarla en uygun tıbbi hizmetleri sağlayarak depremedelerde kardiyovasküler hastalık artışı önlenabilir. Bu derlemede, depremin kardiyovasküler hastalık (KVH) riskine etkisi, KVK riskini önlemek için deprem sonrası yapılması gereken girişimler yer almaktadır.

### Anahtar Kelimeler

Deprem, kardiyovasküler hastalık, stres

### ABSTRACT

Disasters occurring in various parts of the world cause significant losses at national and international levels, creating dramatic effects on individuals. In earthquakes, which are one of the most obvious examples of disasters, material and moral losses, long-term failure to meet basic needs cause chaos, anxiety and intense stress in earthquake victims. The sympathetic nervous system is one of the most important mediators of adaptation to the challenges of stress in disasters such as earthquakes. However, factors that occur with sympathetic nervous system activation are considered acute risk factors that trigger cardiovascular diseases in individuals. The presence of these risk factors in the unusual home life after the earthquake, where there are no daily needs or services, causes increased psychological disorders in earthquake victims such as anxiety, depression and post-traumatic stress disorder, which leads to an increased risk of cardiovascular disease. Therefore, the increase in cardiovascular disease in earthquake victims can be prevented by improving the conditions of the post-earthquake environment and providing the most appropriate medical services with available resources. In this review, the effect of the earthquake on the risk of cardiovascular disease (CVD) and the interventions that should be taken before and after the earthquake to prevent the risk of CVD are included.

**Keywords**

Cardiovascular diseases, earthquake, stress

**Alanla İlgili Bilinenler**

- Deprem gibi yaygın etkisi olan afetlerin neden olduğu duygusal stres, sempatik sinir sistemi aktivasyonu ve akut risk faktörlerinin bir araya gelmesi, kardiyovasküler olayların riskini artırabilir.
- İnme ve miyokard infarktüsü gibi majör kardiyovasküler olaylar depremzedelerde sık görülür ve depremin kardiyovasküler sisteme etkisi olaydan aylar sonra devam edebilir.

**Makalenin Alana Katkısı**

- Bu derleme, deprem gibi doğal afetlerin kardiyovasküler hastalık insidansında artışa neden olan mekanizmaları anlamamız açısından önemli bilgiler sunmaktadır.
- Bu derleme, depremin kardiyovasküler etkilerini en aza indirmek için deprem felaketi sonrası akut ve kronik evrede yapılması gereken girişimler hakkında güncel bilgiler sunmaktadır.

**GİRİŞ**

Dünyanın çeşitli yerlerinde meydana gelen afetler, ulusal ve uluslararası düzeyde önemli kayıplara neden olarak bireyler üzerinde dramatik etkiler yaratmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü, afeti "normal varoluş koşullarını bozan ve etkilenen toplumun uyum sağlama kapasitesini aşan düzeyde acıya neden olan bir olay" olarak tanımlamaktadır (2).

Türkiye sismik aktivite açısından en yüksek deprem riskine sahip ülkelerden biridir. Türkiye'nin Doğu Anadolu bölgesinde yer alan Erzincan ilinde 1939 yılında 7,9, 1992 yılında ise 6.6 büyüklüğünde iki büyük deprem meydana gelmiştir. İki büyük depremde 300 bin 653 kişi hayatını kaybetmiş ve binlerce bina hasar görmüş veya yıkılmıştır. Gölçük'te meydana gelen 7,6 büyüklüğündeki depremde resmi bilgilere göre 18 binden fazla kişi hayatını kaybetmiş, 23 binden fazla kişi yaralanmış ve yüzlerce kişi sakat kalmıştır. 2011 yılında ise Van-Erciş merkezli deprem ve Van-Edremit merkezli depremlerde yaklaşık 650 kişi hayatını kaybederken 2 bine yakın kişi yaralanmış, 250'den fazla kişi enkaz altından kurtarılmıştır (1, 3).

Türkiye son olarak 2023 yılının şubat ayında Kahramanmaraş- Pazarcık ve Kahramanmaraş- Elbistan merkezli 7,7 ve 7,6 şiddetinde iki büyük depremle sarsılmıştır. Bu depremde 13,5 milyon kişi etkilenirken 50.000 kişi ise hayatını kaybetmiştir (3).

Öngörülemeyen afetlerin en belirgin örneklerinden biri olan depremlerde büyük sarsıntının ardından sıklıkla artçı depremler olmaktadır. Depremzedelerde artçı depremler endişeye neden olur ve bu tür sarsıntıların sonuçları ise belirsizdir (4). Ayrıca deprem gibi yaygın etkisi olan afetler, iletişim ve ulaşım altyapısının yanı sıra tıbbi hizmetler başta olmak üzere, elektrik ve su gibi temel hizmetlerin de aksaklıklara yol açmaktadır. Maddi ve manevi kayıplar, uzun süreli temel ihtiyaçların giderilmemesi depremzedelerde kargaşa, endişe ve yoğun strese neden olmaktadır (2). Deprem yaşayan bireylerde sempatik ve vagal sistemlerdeki fizyolojik değişikliklerin yanı sıra duygusal stres ve katekolaminlerin zirve yapması Takotsubo kardiyomiyopati patofizyolojisine katkıda bulunduğu belirtilmiştir (5).

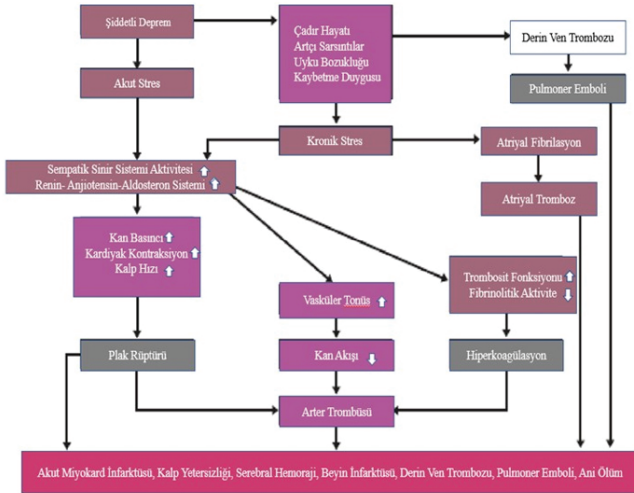
Benzer şekilde depremden bir ay sonra miyokard infarktüsün (MI) 3,5 kat artabildiği ve bu artışın depremden iki ay sonrasına kadar devam edebileceği yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur (6-8). Ayrıca çeşitli araştırmalara göre depremzedelerde inme olaylarının %20 ile %61 arasında ciddi oranda arttığı, yaşlılar ve vücut kitle indeksi daha yüksek olan kişiler arasında felcin, deprem sonrası miyokard infarktüs veya ani ölümlerin daha sık görüldüğü belirlenmiştir (7, 9, 10).

**Deprem ve Kardiyovasküler Hastalıklar**

Travma sonrası stres bozukluğu ile depremzedelerin afet deneyimleri arasında uzun vadeli bir ilişki vardır (11). Depremzedelerle ilgili 46 çalışmanın incelendiği metaanaliz çalışmasında deprem sonrası travma sonrası stres bozukluğu görülme sıklığının %23,7 olduğunu ifade edilmiştir (12). Sempatik sinir sistemi deprem gibi afetlerde stresin zorluklarına uyum sağlamanın en önemli araçlarından biridir. Ancak sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile ortaya çıkan faktörler, bireylerde kardiyovasküler olayları tetikleyen akut risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (13). Hipertansiyon, diyabet, dislipidemi ve sigara içme gibi aterosklerotik süreci ilerleten kronik risk faktörlerinin aksine, depremlerde geçici kan basıncı artışı, artmış kan viskozitesi, trombosit aktivasyonu, pıhtılaşma ve fibrinolitik arasındaki dengesizlik yer almaktadır (Şekil 1).

Şekilde gösterildiği gibi, depremzedelerin yaşadığı olağandışı ev koşullarında günlük ihtiyaçların veya hizmetlerin eksikliğinden kaynaklanan fiziksel ve zihinsel stres, artan sempatik sinir sistemi aktivitesi, aşırı tuz tüketimi veya diyet değişiklikleri gibi etkenler, yüksek tansiyon, dehidrasyon veya su alımındaki tereddüt gibi faktörlerle birleşerek kardiyovasküler hastalık (KVH) riskini artırabilir (14-16).





Şekil 1. Deprem durumunda kardiyovasküler hastalık insidansında artışa neden olan mekanizmalar (16)

İnsan bedeninde stres, kişinin kalp atım hızında ve kan basıncında artışa neden olur, dolayısıyla miyokardın oksijen ihtiyacının artmasına yol açar (13). Yapılan çalışmalar (17-19) miyokard ihtiyacının artmasının yanı sıra stres sırasında koroner arterlerde vazokonstriksiyon meydana gelebileceğini, böylelikle stresin miyokardın oksijen ihtiyacının giderilmesinde azalmaya yol açabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca mental stres, trombosit kaynaklı büyüme faktörlerinin neden olduğu plazmadaki sempatik aktiviteye ikincil olarak trombosit agregasyonunu artırır. Akut stresten sonra fibrinolitik aktivitede telafi edici bir artış meydana gelir, ancak endotel disfonksiyonundan kaynaklanan azalmış bir fibrinolitik yanıt, protrombik dengesizliğe yol açarak KVH için zemin oluşturur (20). Öte yandan, kronik stres KVH insidansını etkileyebilmektedir. Deprem sonrası yaşanan iş, barınma ve sağlık vb. konulardaki kaygı gibi kronik duygusal baskı, kan basıncının artmasına neden olabilir ve bu, uygunsuz beslenme, ilaçların kesilmesi ve egzersize katılımın azalmasıyla daha da yükselebilir (21).

Deprem ve KVH arasındaki belirleyicilerden bir diğeri depremin zamanlamasıdır. Akut koroner sendrom (AKS) olguları kış aylarında daha fazla görülmektedir (22). Yapılan çalışmalar (21, 23, 24) kış mevsiminde ve pazartesi sabahında deprem yaşanmasının AKS için en ölümcül zamanlardan biri olduğunu göstermektedir. Sabahın erken saatlerinde meydana gelen 1994 Northridge depreminde akut miyokard infarktüsü (AMI) insidans oranı, öğleden sonra meydana gelen 1989 Loma Prieta depreminden daha fazladır (24). Bu bulgu, depremlerin büyüklüğü, sıklığı, artçı şoklar gibi birçok faktörün yanında, uyanma stresinin veya depremin meydana gelme zamanının üzerine bindirilen duygusal stresin AMI'nün tetiklenmesini etkileyebileceğini ortaya koymaktadır (14). Depremler ve artan KVH olguları için başka bir açıklama doğal afetler sırasında hastanelerde

sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması veya kullanılmaması, bireylerin ilaç, diyet, su ve uyku durumunun olumsuz etkilenmesidir (21). Depremlerde en sık görülen KVH olguları AKS olgularıdır. Ayrıca, yapılan birçok çalışma, duygusal stresin depremzedelerde kardiyomiyopati, aritmi, hipertansiyon ve pulmoner emboli gibi kardiyovasküler sorunlar için önemli bir tetikleyici olduğunu ortaya koymuştur.. (7, 21, 25, 26).

## Deprem Sonrası Kardiyovasküler Hastalık Riskini Önlemeye Yönelik Girişimler

### Akut Evre

Bir afet meydana geldikten hemen sonra, sağlık profesyonelleri kardiyovasküler hastalık gelişme riskini en aza indirmek için mevcut kaynaklarla en uygun tıbbi hizmetleri sağlamak için triyaj yapmalı ve öncelikli sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamalıdır. Ayrıca afetin boyutunun ve ciddiyetinin kavraması sağlanmalı, bu doğrultuda depremzedelerin yiyecek, içecek, tıbbi ve lojistik ihtiyaçlarının belirlenmesine odaklanılmalıdır. Çoğunlukla depremin meydana gelmesinden birkaç gün sonra, kötü yaşam ortamından kaynaklanan tıbbi sorunlar yaygınlaşır. Özellikle çadır kentler gibi toplu yaşanan merkezlerde başkalarıyla birlikte yaşamak yorgunluğa, kötü sağlık koşullarına, enfeksiyonlara ve ilaç tedavisinin kesilmesine yol açarak mevcut KVH'ın alevlenmesine neden olabilir (16). Özellikle kronik komorbiditeleri olan tüm hastalar için kardiyak bakım ve ilaçlara yeterli erişim sağlanmalıdır. Hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalıkları olan hastaların risklerini değerlendirerek yönetmek, kan basıncını ve glikoz değerlerini kontrol etmek ve bu tür uzun vadeli durumlar için ilaç sağlamanın yanı sıra semptomlarını hafifletmek gibi temel hizmetlerin minimum düzeyde devam etmesi hayati önem taşımaktadır (27).

Diğer yandan depremin hemen ardından afet sonrası ortamın koşullarını iyileştirerek ve stres kaynaklı risk faktörlerini yöneterek stresi azaltmak, hayatta kalan nüfus için kardiyovasküler olaylardaki uzun süreli artışı azaltabilir. Sağlık çalışanları afet mağdurlarını dikkatli ve anlayışlı bir şekilde dinlemeli ve stres azaltma yöntemleri hakkında bilgi vermelidir. Depremzedeler için uygun olan stres azaltma önlemleri arasında yeterli uyku ve dinlenme, düzenli olarak yemek yemek, alkol, tütün ve uyuşturucu kullanımından kaçınmak, gerilimi azaltmak için uygun egzersizler yapmak, başkalarıyla stresin nedenleri hakkında konuşmak veya günlük tutmak yer almaktadır (7, 16).

### Kronik Evre

Kardiyovasküler hastalığı olan hastalar genellikle uzun süre ilaç kullanırlar ve tedavinin kesilmesi durumlarını kötüleştirebilir veya ölümcül sonuçlara neden olabilir (16). Ayrıca depremin ardından yoğun duygusal stres

yaşayan depremzedelerde stresi azaltmaya yönelik yapılacak girişimler, deprem sonrası Koroner Kalp Hastalığı (KKH) kaynaklı ölümleri azaltabilir (28).

Sakinleştiricilerin ve anti-depresyon ilaçlarının reçete edilmesi hipertansiyonun kontrol altına alınmasına yardımcı olabilir (29). Depremden sonra hastaların ilaçlarının enkazda kalması, yaşadıkları üzüntü, stres gibi nedenlerle ilacı bırakma olasılıkları daha yüksektir. Hipertansiyonun kontrol edilebilmesi için hipertansif hastaların tekrar ilaç kullanmaya teşvik edilmesi KVH riskinin azaltılmasına yardımcı olabilir (30). Ayrıca, sabah kan basıncını kontrol etmek amacıyla ölçüm cihazı sağlamak ve pek çok KVH tanısı olan bireyin kullandığı ilaçların (asetilsalisilik asit, beta-blokerler vb.) yeterli düzeyde stoklarının bulunması KVH'ların yan etkilerini önlemek açısından gereklidir (15). Hipertansif hastalarda, uykunun derinliği ile orantılı olarak sempatik sinir sistemi aktivitesi baskılanır ve parasempatik sinir sistemi aktivitesi artar. Bu da gece kan basıncının düşmesine yol açar (31).

Hızlı göz hareketleri (REM) uykusu sırasında, sempatik aktivite patlamaları belirgin kan basıncı değişikliklerine neden olur ve miyokardın aritmilere karşı duyarlılığını artırır. Yeterli bir uyku ortamında uyku kalitesinin iyileştirilmesi, gece ve sabah saatlerinde KVH olaylarını azaltmada oldukça önemlidir. Uyku kalitesini artırmak için uyku ortamını iyileştirmenin önemi vurgulanmalıdır. Bu amaçla, gece boyunca deprem barınaklarındaki ışıkların söndürülmesi, gürültünün azaltılması ve depremzedelerin uyurken mahremiyetlerinin sağlanması gerekmektedir (32). Sabahın erken saatlerinde trombotik olaylar için çeşitli risk faktörleri artar. Bunlar arasında endotel hücre disfonksiyonu, vazospazm ve kan viskozite belirleyicilerinin (hematokrit ve fibrinojen), beta-tromboglobulin ve trombosit faktörü-4'ün plazma seviyelerindeki artış yer alır (32). Trombotik eğilimi azaltmak için noktüri artsa bile depremzedelerde su alımı artırılmalıdır. Buna göre, geçici tuvaletlerin yeterli şekilde sağlanması düzenlenmelidir. Düzenli yürüyüş gibi fiziksel aktivitenin sağlanması, derin ven trombozunun ve ardından gelen pulmoner embolinin önlenmesi için özellikle önemlidir. Varfarin ile tedavi edilen hastalarda antikoagülan aktivite dikkatle izlenmelidir (18, 32).

Afetin akut stresten sonra, takip eden kronik stres döneminde yüksek kalorili ve lipidden zengin beslenmeden kaçınılmalı, şeker alımına kısıtlamalar getirilmelidir. Ek olarak, tuz alımının azaltılması ve yüksek potasyum diyetinin (yeşil sebzeler, meyveler ve deniz yosunları) teşvik edilmesi de önerilir. Depremzedelerde beslenmeyi kontrol etmek de KVH riskini azaltabilir (18).

Büyük Doğu Japonya Depremi'nde depremzedelerde sodyum alımının artması ile afet hipertansiyonu ilişkilendirilmiştir. Bu ilişkinin özellikle tuza duyarlı hipertansiyon için yüksek risk taşıyan popülasyonda mevcut olduğu ve bu hastaların albüminüri riski taşıdığı belirtilmiştir. Bir deprem durumunda uygun gıda kaynaklarının sağlanması ve uygun tahliye koşullarının sağlanması yoluyla tuz alımının kısıtlanması, afetle ilişkili kardiyovasküler olayların önlenmesi için oldukça önemlidir (33). Ayrıca KVH'ları azaltmak için AMI gibi olgular da zamanında ve uygun müdahale oldukça önemlidir (18). Hastaların hemen belirlenmesi ve tedaviye hızlı başlanması koşuluyla kalp yetersizliği gibi komplikasyonlar önenebilir (19).

## SONUÇ

Deprem gibi doğal afetlerden kaynaklanan akut stres, özellikle yüksek riskli hastalarda ciddi kardiyak olaylara neden olabilir. Deprem sonrası ortamın koşullarını iyileştirerek depremzedelerde KVH artışı önenebilir. Acil servisler, deprem gibi doğal afetler sırasında ve sonrasında doğrudan fiziksel yaralanmaların yanı sıra KVH'dan kaynaklanan morbiditeyi yönetmek için de hazırlanmalıdır. Bu amaçla deprem sonrası psikososyal destek sağlamaya hazır acil durum müdahale ekiplerinin bulunmasının yanı sıra asetilsalisilik asit ve beta-blokerler gibi kardiyovasküler etkisi bulunan ve pek çok KVH tanısı olan bireyin kullandığı ilaçların yeterli düzeyde stoklarının bulunması, AMI gibi prognozu kötü olan olguların hemen belirlenmesi ve tedaviye hızlı başlanması gerekmektedir.

## Yazar Katkıları

Konsept: Y.K.U. Dizayn: Y.K.U., S.T.; Denetleme: S.T.; Kaynaklar: Y.K.U., S.T.; Veri Toplama veya İşleme: Y.K.U.; Analiz veya Yorumlama: Y.K.U., S.T.; Literatür Arama: Y.K.U., Yazan: Y.K.U., S.T.; Kritik Değerlendirme: S.T.

## Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

# KAYNAKÇA

1. Tas F, Cakir M. Nurses' knowledge levels and preparedness for disasters: A systematic review. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2022;103230.
2. Taşkıran G, Baykal Ü. Hemşirelerin Afetlere İlişkin Görüşleri Deneyimleri ve Hazırlık Algısı. *International Refereed Journal Of Nursing Researches.* 2017;36.
3. AFAD. Son Depremler Listesi. Accessed 02.12.2023. <https://deprem.afad.gov.tr/last-earthquakes>
4. Dedeoğlu N, Hakan E, Kayıhan P. Ağustos Depreminde Gölcük'te Yıkıntı altında Kalma, Kurtulma ve Yaralanmalar. *Toplum ve Hekim.*15(5):362-70.
5. Watanabe H, Kodama M, Okura Y, et al. Impact of earthquakes on Takotsubo cardiomyopathy. *Jama.* 2005;294(3):303-7.
6. Suzuki S, Sakamoto S, Koide M, et al. Hanshin-Awaji earthquake as a trigger for acute myocardial infarction. *Am Heart J.* 1997;134(5):974-7.
7. Dakhil ZA, Farhan HA, Faraz F, Skuk MR, Al-Jorani MS, Rehman MEU. Impact of Earthquake on Cardiovascular Health: What Should Cardiovascular Healthcare Providers Anticipate After the Devastating Earthquakes in Turkey and Syria? *Curr Probl Cardiol.* 2023; 48(9):101800.
8. Ogawa K, Tsuji I, Shiono K, Hisamichi S. Increased acute myocardial infarction mortality following the 1995 Great Hanshin-Awaji earthquake in Japan. *Int J Epidemiol.* 2000;29(3):449-55.
9. Gilmour S, Sugimoto A, Nomura S, Oikawa T. Long-Term Changes in Stroke-Related Hospital Admissions After the Fukushima Triple Disaster. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(11):2425-6.
10. Terayama Y, Ogawa A, Sasaki K. Abstract WP181: Impact Of The Great East Japan Earthquake On Stroke Incidence Among Survivors In Sanriku Coastal Area. *Am Heart Assoc;* 2013.
11. Fong KN, Law Y, Luo L, et al. Post-traumatic stress disorder (PTSD) after an earthquake experience: A cross-sectional survey of Wenchuan earthquake victims with physical disabilities 10 years later. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2022;80:103225.
12. Dai W, Chen L, Lai Z, Li Y, Wang J, Liu A. The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry.* 2016;16(1):1-11.
13. Muller JE, Abela GS, Nesto RW, Tofler GH. Triggers, acute risk factors and vulnerable plaques: the lexicon of a new frontier. *J Am Coll Cardiol.* 1994;23(3):809-13.
14. Hokimoto S. Risk of Cardiovascular Disease After Earthquake Disaster. *Circ J.* 2018;82(3):650-1.
15. Kario K. Disaster hypertension—its characteristics, mechanism, and management—. *Circ J.* 2012;76(3):553-62.
16. JCS JaJJWG. Guidelines for Disaster Medicine for Patients With Cardiovascular Diseases (JCS 2014/JSH 2014/JCC 2014) *Circ J.* 2016;80(1):261-84.
17. Yeung AC, Vekshtein VI, Krantz DS, et al. The effect of atherosclerosis on the vasomotor response of coronary arteries to mental stress. *N Engl J Med.* 1991;325(22):1551-6.
18. Babaie J, Naghipour B, Faridaalae G. Cardiovascular diseases in natural disasters; a systematic review. *Arch Acad Emerg Med.* 2021;9(1).
19. Hao K, Takahashi J, Ito K, et al. Emergency Care of Acute Myocardial Infarction and the Great East Japan Earthquake Disaster—Report From the Miyagi AMI Registry Study. *Circ J.* 2014;78(3):634-43.
20. Thrall G, Lane D, Carroll D, Lip GY. A systematic review of the effects of acute psychological stress and physical activity on haemorrhology, coagulation, fibrinolysis and platelet reactivity: Implications for the pathogenesis of acute coronary syndromes. *Thromb Res.* 2007;120(6):819-47.

21. Hata S. Cardiovascular Disease Caused by Earthquake-Induced Stress. *Circ J*. 2009;73(7):1195-6.
22. Willich SN, Löwel H, Lewis M, Hörmann A, Arntz H-R, Keil U. Weekly variation of acute myocardial infarction. Increased Monday risk in the working population. *Circulation*. 1994;90(1):87-93.
23. Brown DL. Disparate effects of the 1989 Loma Prieta and 1994 Northridge earthquakes on hospital admissions for acute myocardial infarction: importance of superimposition of triggers. *Am Heart J*. 1999;137(5):830-6.
24. Spencer FA, Goldberg RJ, Becker RC, Gore JM, 2 PitNROMI. Seasonal distribution of acute myocardial infarction in the second National Registry of Myocardial Infarction. *J Am Coll Cardiol*. 1998;31(6):1226-33.
25. Yamauchi H, Yoshihisa A, Iwaya S, et al. Clinical features of patients with decompensated heart failure after the Great East Japan Earthquake. *Am J Cardiol*. 2013;112(1):94-9.
26. Nakagawa I, Nakamura K, Oyama M, et al. Long-term effects of the Niigata-Chuetsu earthquake in Japan on acute myocardial infarction mortality: an analysis of death certificate data. *Heart*. 2009;95(24).
27. Kemaloğlu Öz T, Dakhil ZA. Heartfelt tremors: empowering communities to mitigate the impacts of earthquakes and other natural disasters. Oxford University Press US; 2023.
28. Kario K, Matsuo T, Kobayashi H, Yamamoto K, Shimada K. Earthquake-induced potentiation of acute risk factors in hypertensive elderly patients: possible triggering of cardiovascular events after a major earthquake *J Am Coll Cardiol*. 1997;29(5):926-33.
29. Kai-sen H, Qi W, Ping L, et al. Increased depression and readmission risk in patients with new-onset angina after the sichuan earthquake. *Prehosp Disaster Med*. 2011;26(4):262-7.
30. Murakami H, Akashi H, Noda S, et al. A cross-sectional survey of blood pressure of a coastal city's resident victims of the 2011 Tohoku tsunami. *Am J Hypertens*.. 2013;26(6):799-807.
31. Somers VK, Dyken ME, Mark AL, Abboud FM. Sympathetic-nerve activity during sleep in normal subjects. *N Engl J Med*. 1993;328(5):303-7.
32. Kario K, Shimada K, Takaku F. Management of cardiovascular risk in disaster: Jichi Medical School (JMS) Proposal 2004. *JMA J*. 2005;48(7):363.
33. Hoshide S, Nishizawa M, Okawara Y, al. Salt intake and risk of disaster hypertension among evacuees in a shelter after the Great East Japan Earthquake. *Hypertension*. 2019;74(3):564-71.

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

**Semanur BİLGİÇ**  
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
İç Hastalıkları Hemşireliği AD.,  
Bilecik, Türkiye  
semanur.bilgic@bilecik.edu.tr

Bu makalede yapılacak atıf  
Cite this article as

**Bilgiç S, Bayrak Kahraman B.**  
Diabetes Mellitusu Olan Bireylerde  
Periferik Nöropati ve Hemşirelik Bakımı  
Akd Hemşirelik D 2023; 2(3): 113-118

**Semanur BİLGİÇ**  
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
İç Hastalıkları Hemşireliği AD.,  
Bilecik, Türkiye

**Burcu BAYRAK KAHRAMAN**  
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
İç Hastalıkları Hemşireliği AD.,  
Bilecik, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Ekim, 04 2023  
Kabul tarihi / Accepted : Aralık 18, 2023

# Diabetes Mellitusu Olan Bireylerde Periferik Nöropati ve Hemşirelik Bakımı

## Peripheral Neuropathy and Nursing Care in Individuals with Diabetes Mellitus

### ÖZET

Diabetes Mellitus; insülin hormonunun yetersizliği, eksikliği veya yokluğu sonucu gelişen hiperglisemi ile karakterize metabolik bir hastalıktır. Bu kronik hiperglisemi sürecinde gelişen sekonder metabolik ve mikrovasküler değişiklikler sonucu sinir liflerinin gövde, akson ve miyelin kılıfı hasar görmekte; diabetes mellitusu olan bireylerde en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri olan diyabetik periferik nöropati oluşmaktadır. Diyabetik periferik nöropati ağrı lifleri, motor nöronlar dahil tüm periferik sinirleri etkilemekte; uyuşma hissi, karıncalanma, parestezi, duyu kaybı, kas güçsüzlüğü, hiperaljezi ve alodini ile belirti vermektedir. Diyabetik periferik nöropati duyu ve refleks kayıplarına, düşmelere, enfeksiyonlara, ülserasyonlara, diyabetik ayak yarasına ve amputasyonlara kadar ilerleyebilmekte; mortalite ve morbidite oranlarını arttırmaktadır. Bu yüzden diyabetik periferik nöropati tanılama, teşhis ve tedavisinde hastanın tıbbi öyküsünün ve mevcut durumunun detaylı olarak incelenmesi, düzenli aralıklarla taramalar yapılması gerekmektedir. Diyabetik periferik nöropati tanı, tedavi ve önlenmesinde ihtiyaç duyulan multidisipliner ekip içerisinde hemşire önemli bir role sahiptir.

### Anahtar Kelimeler

Diabetes mellitus, diyabetik periferik nöropati, hemşirelik bakımı

### ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a metabolic disease characterized by hyperglycemia that is caused by insufficiency, deficiency, or absence of insulin hormone. As a result of secondary metabolic and microvascular changes that develop during this chronic hyperglycemia process, the trunk, axon, and myelin sheath of nerve fibers are damaged, which leads to diabetic peripheral neuropathy, one of the most common complications in individuals with diabetes mellitus. Diabetic peripheral neuropathy, which presents with numbness, tingling, paresthesia, sensory loss, muscle weakness, hyperalgesia, and allodynia, affects all peripheral nerves, including pain fibers and motor neurons. It may cause sensory and reflex losses, falls, infections, ulcerations, diabetic foot wounds, and amputation and increase mortality and morbidity rates. For this reason, in the diagnosis and treatment of diabetic peripheral neuropathy, it is necessary to take patients' medical history, examine their current condition in detail, and perform regular screenings. The nurse has an important role in the multidisciplinary team needed in the diagnosis, treatment, and prevention of diabetic peripheral neuropathy.

### Keywords

Diabetes mellitus, diabetic peripheral neuropathy, nursing care

### Alanla İlgili Bilinenler

- Diabetes mellitus ile gelişen sekonder metabolik ve mikrovasküler değişiklikler sonucu sinir liflerinin gövde, akson ve miyelin kılıfı hasar görmekte; DM hastalarında en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri olan diyabetik periferel nöropati oluşmaktadır.
- Diyabetik periferel nöropati duyu ve refleks kayıplarına, düşmelere, enfeksiyonlara, ülserasyonlara, diyabetik ayak yarasına ve amputasyonlara kadar ilerleyebilmekte; mortalite ve morbidite oranlarını arttırmaktadır.

### Makalenin Alana Katkısı

- Diyabetik periferel nöropati sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Buna rağmen tanılamada zorluk yaşanmaktadır. Hemşireler diyabetli hastalarda risk faktörlerini değerlendirmeli ve tarama testleri yapmalı, hastalara eğitim vererek farkındalık oluşturmalıdır.
- Bu süreçte glisemik kontrolün sağlanması, yaşam değişikliklerinin oluşturulması, komplikasyonların önlenerek yaşam kalitesinin artırılması gibi konularda da danışmanlık vererek hastalığın başarıyla kontrol altına alınmasına öncülük etmelidir.

## GİRİŞ

Diabetes mellitus (DM) insülin hormonunun yetersizliği, eksikliği veya yokluğu sonucu gelişen hiperglisemi ile karakterize yaygın görülen metabolik bir hastalıktır (1). DM, pankreastaki beta hücrelerinin harabiyeti ile tip 1 DM; insüline karşı direnç veya insülin sekresyonundaki bozukluk ile Tip 2 DM olarak görülmektedir (2). Tip 2 DM daha sık görülse de etiyolojisi fark etmeksizin DM karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasının bozulması, kapiller membran değişiklikleri, ateroskleroz ve çeşitli komplikasyonlar ile seyreden kronik bir süreçtir (1,2). Uluslararası Diyabet Federasyonu'na (IDF) göre 2021 yılında 537 milyon kişinin diyabet hastası olduğu; 2030 yılında 643 milyon, 2045 yılında ise 783 milyon diyabet hastası olacağı öngörülmektedir (3). Diyabetin artan bu prevalansı ile birlikte diyabetle ilişkili komplikasyonların yükü de artmaktadır. Kronik hiperglisemi durumu, sekonder metabolik ve mikrovasküler değişiklikler sonucu sinir liflerinin gövde, akson veya miyelin kılıfı hasarı ile oluşan diyabetik nöropati, DM hastalarında en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biridir (4,5). Diyabetik nöropati tutulum gösterdiği bölgeye göre adlandırılmaktadır. Periferel tutulum diğer bölge tutulumlarına oranla daha sık görülmekte ve DM hastalarındaki prevalansının %16-87 olduğu görülmektedir (6). Bağrıaçık ve Aydın (2020) "diyabetli hastaların

%10-18'inde tanı konulduğu anda diyabetik periferel nöropati (DPN)'nin var olduğunu, tanı aldıktan ortalama 5 yıl sonra bu sıklığın %26'ya, 10 yıl sonra %41'e yükseldiğini" aktarmaktadır (7). Ertur ve arkadaşlarının ülkemizde yapmış olduğu çalışmada ise tip 2 DM hastalarının %40'ında diyabetik periferel nöropati saptanmıştır (8). Diyabetik periferel nöropati için en önemli risk faktörü glisemik kontrolün sağlanamamasıdır. HbA1c'deki %1'lik bir artış DPN prevalansını yaklaşık %10 arttırmaktadır (9). Bunun yanı sıra diyabet süresi, ek komorbiditeler, kardiyovasküler hastalıklar, obezite, artmış bel-kalça oranı, hipertansiyon, dislipidemi, hipertrigliseridemi, sigara, alkol, genetik faktörler ve yaşam tarzı da DPN görülme sıklığının artmasında etkilidir (9-11).

Diyabetik periferel nöropati ağrı lifleri, motor nöronlar dahil tüm periferik sinirleri etkilemekte; uyuşma hissi, karıncalanma, parestezi, duyu kaybı, kas güçsüzlüğü ve hiperaljezi ve allodini ile belirti vermektedir (12-15). Bu belirtiler sinirlerin daha uzun seyrettiği ayak ve ayak parmaklarından başlayarak bacağına hatta üst ekstremitelere kadar (eldiven-çorap tarzı) ilerleyebilmektedir (16). DPN'de ağrı yanma, elektrik çarpması veya keskin soğuk bir ağrı şeklinde görülmekte, geceleri artmakta ve uyku kalitesini etkilemektedir (11,17). Yapılan bir çalışmada bu hastalarda en sık karşılaşılan semptomların güçsüzlük hissi (%74.8), bacak ve ayaklarda kas krampları (%73.8), ayaklarda yanıcı ağrılar (%59.8), uyuşukluk (%54.2) ve ayaklarda batma hissi (%47.7) olduğu görülmüş ve semptomların gece şiddetlendiği (%51.4) belirtilmiştir (8).

Uluslararası Diyabet Federasyonu hekimlerin yalnızca üçte birinden azının DPN ile ilişkili belirti ve bulguları tanıyabildiğini belirtmektedir (6). Türkiye'de aile hekimleriyle yapılmış bir çalışmada da hekimlerin %37.4'ünün diyabetik nöropati hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğu; nöropatiye ilişkin yıllık taramayı ise hekimlerin sadece %34.2'sinin yapmakta olduğu saptanmıştır (18). Ancak tanılanmayan DPN, duyu ve refleks kayıplarına, düşmelere, enfeksiyonlara, ülserasyonlara, diyabetik ayak yarasına ve amputasyonlara kadar ilerleyebilmekte; mortalite ve morbidite oranlarını arttırmaktadır (15,17,19). Ayrıca DPN teşhisinde altın standartın olmaması ve DPN'nin bazı hastalarda asemptomatik seyretmesi de durumu güçleştirmektedir (20). Bu yüzden DPN tanılama ve teşhisinde hastanın tıbbi öyküsü ve mevcut durumunun detaylı olarak incelenmesi, düzenli aralıklarla taramalar yapılması gerekmektedir. Nörolojik muayenede EMG, Semmes-Weinstein monofilaman testi, duyu ve proprioepsiyon testleri (sıcak, soğuk ve vibrasyon), ayak muayenesi, tendon ve patella refleksi muayenesi, deri ve sinir biyopsisi ile sinir iletim testleri yapılmalıdır. DPN tanınmasına yardımcı Michigan Nöropati Tarama Aracı, Toronto Klinik Nöropati Skoru, Nöropati Engellilik Skoru ve Utah Erken Nöropati Ölçeği gibi çeşitli ölçme ve değerlendirme araçları da mevcuttur (10,11). DPN taramasında basit tarama aracı olarak

kullanılan bu araçlardan sıklıkla önerilen Michigan Nöropati Tarama Testi, Utah Erken Nöropati Skalası ve Birleşik Krallık Tarama testi (8). Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olanlar ise Michigan Nöropati Tarama ve Toronto Klinik Nöropati Skorumu araçlarıdır (21,22)

Diyabetik periferik nöropati değerlendirilmesinde en sık kullanılan ölçüm araçlarından biri olan Michigan Nöropati Tarama Aracı 1994 yılında Feldman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2020 yılında Aktar Reyhanioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (21,23). Ölçekte iki bölüm bulunmaktadır. İlk bölümü hasta doldurmakta ve hastanın mevcut durumu 15 soru ile değerlendirmektedir. İkinci bölüm ise sağlık profesyoneli tarafından doldurulmaktadır. Bu bölümde ayak muayenesi yapmakta, aşıllı refleksi ve vibrasyon duyması değerlendirilmektedir (21). Toronto Klinik Nöropati Skorumu Sistemi ise Brill ve Perkins tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir (24). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini ise Kaymaz ve arkadaşları yapmıştır (22). Bu ölçek üç bölüme ayrılmıştır. İlk bölümde alt ve üst ekstremitelere ait şikayet ve semptomlar, ikinci bölümde aşıllı ve patella refleksi değerlendirilmekteyken üçüncü bölümde ayak muayenesi yapılmaktadır (22).

Fateh ve arkadaşları (2016) diyabet hastalarındaki nöropatiyi değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları çalışmada Michigan Nöropati Tarama Aracı ve Birleşik Krallık Tarama Testi'ni kullanmış, hastaların ölçüklere göre sırasıyla %69 ve %73'ünde periferik nöropati olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca hastaların %19'unda hafif, %27'sinde orta, %26'sında ağır nöropati görüldüğü saptanmıştır (25). Matalqah ve arkadaşları (2022) ise tip 2 DM'li 400 hastayı Michigan Nöropati Tarama Aracı ile değerlendirmiş, bu ölçüğe göre DPN prevalansını %23.7 olarak tespit etmişlerdir. Bu çalışmada hastaların en sık bildirdiği semptomlar ise parestezi, ayaklarda ağrı, ayak uçlarında karıncalanma, ayaklarda uyuşukluk ve soğukluk olmuştur (26). Ülkemizde aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmada ise tip 2 DM'li hastaların %38.7'sinde DPN saptanmıştır (8). Karataş ve Özkan (2020)'da LANSS ile değerlendirdikleri diyabetli hasta grubunda %38.6 oranında DPN tespit etmişlerdir (27). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada hastaların %22.9'una ağırlı DPN tanısı koyulmuş olsa da DN4 ve LANSS ölçüklere göre hastaların %72.1'inin ayak ve bacaklarında nöropatik ağrı olduğu; buna rağmen hastaların %71.3'ünün herhangi bir tedavi almadığı, alanların ise akıllı olmayan ilaç kullandığı görülmüştür (28). Diyabetik periferik nöropatinin spesifik bir tedavisi yoktur. Tip 1 DM'de glisemik kontrol ile DPN yavaşlatılabilir de Tip 2 DM hastalarındaki komorbiditeler nedeniyle DPN'nin kontrol altına alınması zorlaşmaktadır (29). Bu hastalarda ilerleyen DPN ve ağrı ile yürüme merdiven çıkma, uyuma gibi günlük yaşam

aktiviteleri olumsuz etkilenmekte, düşmeler görülmekte, duygudurum bozuklukları yaşanmakta ve yaşam kalitesi düşmektedir (5,30,31). Dolayısıyla glisemik kontrolün yanı sıra trisiklik ve tetrasiklik antidepressanlar, selektif serotonin geri alım inhibitörleri, serotonin-nor-epinefrin geri alım inhibitörleri, antikonvülsanlar, opioidler ve kapsaisin gibi semptomatik tedavilerden de faydalanılmaktadır (12). Farmakolojik tedavinin yanı sıra transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonunun (TENS), omurilik stimülasyonu (SCS), transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS); bal, soğuk su ve buz uygulaması, vazelin, kına, çeşitli bitki karışımları gibi geleneksel yöntemler (7); egzersiz (20); refleksoloji (20); aromaterapi yağları (7,20) da DPN ile ilişkili semptomların azaltılmasında kullanılmaktadır (7,20,32).

Diyabetik periferik nöropati yönetimi süreci standart olmayan uzun soluklu bir süreç olması nedeniyle multidisipliner bir ekip yaklaşımını (endokrinolog, nörolog, algoloji uzmanı, hemşire, fizyoterapist vb.) gerektirmektedir. Ekip içerisinde hasta ile sıklıkla bir arada olan hemşire diyabetik nöropatinin öneminin farkında olmalıdır. Bu farkındalık ile DPN'nin saptanması, tedavisi ve bakımında hemşirelik girişimleri şu şekilde sıralanabilir;

- DM hastalarında periferik nöropati konusunda farkındalık artırılmalıdır. Periferik nöropatinin ne olduğu, risk faktörleri, belirti-bulguları ve düşme, ayak ülserasyonları hatta amputasyon gibi olası komplikasyonları hastaya iletilmelidir.
- Glisemik kontrolün sağlanması için hastaya destek verilmelidir. Kan şekeri ve diğer laboratuvar bulguları takip edilmeli, hekim önerisi ile antidiyabetik ilaçların doğru kullanımı öğretilmeli; yaşam tarzı ve beslenme düzenine ilişkin değişiklikler planlanmalı, gerekli durumlarda diyetisyenden yardım alınmalıdır (11,33).
- Kilo kontrolü sağlanmalı, orta-şiddetli aerobik aktivite ve direnç egzersizleri ile fiziksel aktivite desteklenerek glisemi, kan basıncı, lipid, bel-kalça oranı, obezite kontrol altına alınmalıdır (34).
- DPN'ye neden olabilecek diğer risk faktörleri (hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, sigara kullanımı, obezite vb.) de mümkün olduğunca önlenmeli/azaltılmalıdır (11).
- Düzenli muayene olması önerilmelidir. Tüm hastalar tip 2 DM tanısından itibaren ve tip 1 DM tanısından 5 yıl sonra ve sonrasında en az yılda bir kez değerlendirilmelidir. Muayenede ayak ve alt ekstremiteler, nörolojik fonksiyonlar ve refleksler değerlendirilmelidir (33).
- Muayeneler esnasında DPN'ye ilişkin belirti ve bulgular sorgulanmalıdır. "Ayaklarınızda karıncalanma var mı?", "Elektrik çarpması gibi bir his var mı?", "Ağrı/his nerede

yaşanıyor?”, “Her iki tarafta da mı oluyor (simetrik/asi-metrik)?”, “Geceleri daha mı kötü?” gibi sorulara yanıt aranmalıdır (35).

- DPN tanısı sonra tedaviye uyum sağlanması artırılmalıdır. İlaçlar ve kullanımları hakkında bilgi verilmeli, etkileri ve yan etkileri takip edilmelidir (36).
- Yönetimi sağlanmayan DPN ayak ülserasyonlarına neden olur. Bu yüzden ayak bakımı önem arz etmektedir. Hasta ve hasta yakınları tarafından günlük olarak ayak muayenesi yapılmalıdır. Herhangi bir yara oluştuğunda sağlık kurumuna müracaat etmeleri anlatılmalıdır. Çıplak ayakla dolaşılması; sıkı, terleten ayakkabı ve çorapların giyilmemesi; çorapların her gün değiştirilmesi önerilmektedir. Ayakların her gün uygun sıcaklıkta yıkanması, parmak aralarının dikkatlice kurulanması, nemlendirici kullanılması, ayak tırnaklarının düz bir şekilde kesilmesi önerilmektedir. Ayak travmalardan korunmalıdır (34).
- DPN’li hastalarda alt ekstremitte tutulumuna, plantar basınç artışına, ağrıya ve duyu kaybına bağlı olarak denge, adım uzunluğu, yürüme hızı, eklem hareketi ve gücü azalmakta; düşme riski 15 kat artmaktadır (37). Hastanın bulunduğu ortama yönelik düşme önlemleri alınmalı ve travmalardan korunmalıdır. Eklem ve kas gücünün korunması için fizyoterapist ile iş birliği sağlanmalıdır.
- Özellikle ağırlı DPN depresyona ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilenmesine neden olur. Hastaların nöropati ile baş etme yetenekleri artırılmalı; bireysel ihtiyaçlarına göre psikososyal destek sistemleri geliştirilmelidir (38).

## SONUÇ

Diyabetik periferik nöropati diabetes mellitusu olan bireylerde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu durumun tanılmasında altın bir standart olmamakla birlikte başvuru temel yöntemler semptomların varlığının değerlendirilmesi ve fizik muayene bulgularıdır. Bu bulguların yanı sıra geçerli ve güvenilir tarama araçlarından faydalanılmaktadır. DPN yönetimi farmakolojik ve glisemik kontrol, yaşam tarzı değişiklikleri, ayak bakımı gibi nonfarmakolojik girişimleri içermektedir. Hemşireler de diabetes mellitusu olan bireylerde risk faktörlerini değerlendirmeli ve tarama testlerini yapmalıdır. Ayrıca DM’si olan bireylere eğitim vererek farkındalık oluşturmalıdır. Bu süreçte glisemik kontrolün sağlanması, yaşam değişikliklerinin oluşturulması, komplikasyonların önlenerek yaşam kalitesinin artırılması gibi konularda da danışmanlık vererek hastalığın başarıyla kontrol altına alınmasına öncülük etmelidir. Ayrıca DPN yönetiminde yer alan nonfarmakolojik yöntemlerin etkisinin deneysel çalışmalarla ortaya konulması önerilmektedir.

## Yazar Katkısı

Fikir/Kavram: BB, SB; Tasarım: BB, SB; Denetleme/Danışmanlık: BB, Literatür Taraması: BB, SB; Makalenin Yazımı: BB, SB; Eleştirel İnceleme: BB

## Destek ve Teşekkür Beyanı

Çalışma herhangi bir destek almamıştır. Teşekkür edilecek bir kurum veya kişi bulunmamaktadır.

## Çıkar Çatışması

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.



# KAYNAKÇA

- Petersmann A, Müller-Wieland D, Müller U A, Landgraf R, Nauck M, Freckmann G, et al. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Experimental and clinical endocrinology & diabetes: official journal, German Society of Endocrinology (and) German Diabetes Association*. 2019;127:1–7.
- Demir S, Nawroth P P, Herzig S, & Ekim Üstünel B. Emerging Targets in Type 2 Diabetes and Diabetic Complications. *Advanced science (Weinheim, Baden-Wurttemberg, Germany)*. 2021;8(18).
- International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas 10th Edition. (2021). *IDF\_Atlas\_10th\_Edition\_2021.pdf* (diabetesatlas.org) (Erişim Tarihi: 19.07.2023).
- Castelli G, Desai K M, & Cantone R E. Peripheral Neuropathy: Evaluation and Differential Diagnosis. *American family physician*. 2020;102(12):732–739.
- Liu X, Xu Y, An M, & Zeng Q. The risk factors for diabetic peripheral neuropathy: A meta-analysis. *PloS one*. 2019;14(2).
- International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas 9th Edition. (2019). [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133351\\_IDFATLAS9e-final-web.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf) (Erişim Tarihi: 19.07.2023)
- Bağrıçık E, & Aydın, N. Diyabete Bağlı Periferik Nöropatide Geleneksel Uygulamalar. *İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;3(3):170-176.
- Ertur E, Vural Keskinler M, Çakır İ B, Erbakan A, & Oğuz A. Tip 2 Diyabetli Hastalarda Diyabetik Periferik Nöropati Sıklığı, İlişkili Faktörler ve Farkındalık Durumunun Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;6(3):180-185.
- Ziegler D, Papanas N, Vinik A I, & Shaw J E. Epidemiology of polyneuropathy in diabetes and prediabetes. *Handbook of clinical neurology*. 2014;126:3–22.
- Sharma S, & Rayman G. Frontiers in diagnostic and therapeutic approaches in diabetic sensorimotor neuropathy (DSPN). *Frontiers in endocrinology*. 2023;14.
- Sloan G, Selvarajah D. & Tesfaye S. Pathogenesis, diagnosis and clinical management of diabetic sensorimotor peripheral neuropathy. *Nature reviews. Endocrinology*. 2021;17(7):400–420.
- Yang K, Wang Y, Li Y W, Chen Y G, Xing N, Lin H B, et al. Progress in the treatment of diabetic peripheral neuropathy. *Biomedicine & pharmacotherapy = Biomedecine & pharmacotherapie*. 2022;148.
- Carmichael J, Fadavi H, Ishibashi F, Shore A C, & Tavakoli M. Advances in Screening, Early Diagnosis and Accurate Staging of Diabetic Neuropathy. *Frontiers in endocrinology*. 2021;12.
- Elafros M A, Andersen H, Bennett D L, Savelieff M G, Viswanatha, V, Callaghan B C, et al. Towards prevention of diabetic peripheral neuropathy: clinical presentation, pathogenesis, and new treatments. *The Lancet. Neurology*. 2022;21(10):922–936.
- Jensen T S, Karlsson P, Gylfadottir S S, Andersen S T, Bennett D L, Tankisi H, et al. Painful and non-painful diabetic neuropathy, diagnostic challenges and implications for future management. *Brain: a journal of neurology*. 2021;144(6):1632–1645.
- Selvarajah D, Kar D, Khunti K, Davies M J, Scott A R, Walker J, et al. Diabetic peripheral neuropathy: advances in diagnosis and strategies for screening and early intervention. *The lancet. Diabetes & endocrinology*. 2019;7(12):938–948.
- Chang M C, & Yang S. Diabetic peripheral neuropathy essentials: a narrative review. *Annals of palliative medicine*. 2023;12(2):390–398.
- Tanırlar M. Denizli İli nde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Diyabetik Nöropati Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. (2016). (Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi)
- Wu B, Niu Z, & Hu F. Study on Risk Factors of Peripheral Neuropathy in Type 2 Diabetes Mellitus and Establishment of Prediction Model. *Diabetes & Metabolism Journal*. 2021;45(4):526–538.

20. Görgülü Ü, Çiftçi S, & Polat Ü. Diyabetik Nöropatinin Yönetiminde Güncel Tedavi Yaklaşımları ve Hemşirelik Bakımı. Sağlık Bilimlerinde Değer. 2022;12(3):560-565.
21. Reyhanioğlu Aktar D, Adıyaman S C, Bektaş M, Bulut O, Saydam Özgen B, Bayraktar F, ve ark. (2020). Validity and reliability of the Turkish version of the Michigan Neuropathy Screening Instrument, Turkish Journal of Medical Sciences: Vol. 50: No. 4, Article 19.
22. Kaymaz S, Aykan S A, Uyar Köylü S, & İkiz Kaymaz T. The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Toronto Clinical Scoring System, J PMR Sci. 2019;22(2):41-47.
23. Feldman E L, Stevens M J, Thomas P K, Brown M B, Canal N, & Greene D A. A practical two-step quantitative clinical and electrophysiological assessment for the diagnosis and staging of diabetic neuropathy. Diabetes care. 1994;17(11):1281-1289.
24. Bril V, & Perkins B A. Validation of the Toronto Clinical Scoring System for diabetic polyneuropathy. Diabetes care. 2002;25(11):2048-2052.
25. Fateh HR, Madani S P, & Heshmat R. Correlation of Michigan neuropathy screening instrument, United Kingdom screening test and electrodiagnosis for early detection of diabetic peripheral neuropathy. J Diabetes Metab Disord. 2016;15.
26. Matalqah L M, Yehya A, & Radaideh K M. Pharmacist-lead screening for diabetic peripheral neuropathy using Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI). The International journal of neuroscience. 2022:1-7.
27. Karatas G, & Ertınmaz Ozkan A. Diyabetik Polinöropatiyi Predikte Eden Bağımsız Klinik ve Demografik Faktörler. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi. 2020;4(1):11-15.
28. Cevik A B, & Olgun N. The Predictors of Painful Diabetic Neuropathy and Its Effect on Quality of Life. Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses. 2022;23(3):345-352.
29. Javed S, Hayat T, Menon L, Alam U, & Malik R A. Diabetic peripheral neuropathy in people with type 2 diabetes: too little too late. Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association. 2020;37(4):573-579.
30. Ernandes R C, Brech G C, Luna N M S, Bega A, Guimarães D S, Bocalini D S, et al. Impact of Diabetic Neuropathy on Quality of Life And Postural Balance in Brazilian Older Adults. Acta ortopedica brasileira. 2020;28(6):275-279.
31. Preston F G, Riley D R, Azmi S, & Alam U. Painful Diabetic Peripheral Neuropathy: Practical Guidance and Challenges for Clinical Management. Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy. 2023;16:1595-1612.
32. Bayram E, & Elçiöğlü K. Diyabetik Nöropatiye Güncel Tedavi Yaklaşımları. Marmara Pharmaceutical Journal. 2016;20(3):252-262.
33. Feldman E L, Callaghan B C, Pop-Busui R, Zochodne D W, Wright D E, Bennett D L, et al. Diabetic neuropathy. Nature reviews. Disease primers. 2019;5(1):42.
34. İmamoğlu Ş, & Özyardımcı Ersoy, C. (Eds.). Diabetes Mellitus Tanı, Tedavi ve İzlemi. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. 2022. [https://acikerisim.uludag.edu.tr/bitstream/11452/30068/4/Diabetes\\_mellitusun\\_tan%C4%B1\\_tedavi\\_ve\\_izlemi.pdf#page=212](https://acikerisim.uludag.edu.tr/bitstream/11452/30068/4/Diabetes_mellitusun_tan%C4%B1_tedavi_ve_izlemi.pdf#page=212) (Erişim Tarihi: 09.08.2023)
35. Malik R A, Andag-Silva A, Dejthevaporn C, Hakim M, Koh J S, Pinzon R, et al. Diagnosing peripheral neuropathy in South-East Asia: A focus on diabetic neuropathy. Journal of diabetes investigation. 2020;11(5):1097-1103.
36. Pop-Busui R, Boulton A J, Feldman E L, Bril V, Freeman R, Malik R A, et al. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. Diabetes care. 2017;40(1):136-154.
37. Mustapa A, Justine M, Mohd Mustafah N, Jamil N, & Manaf H. Postural Control and Gait Performance in the Diabetic Peripheral Neuropathy: A Systematic Review. BioMed research international. 2016;9305025.
38. Anastasi J K, & Klug C. Diabetic peripheral neuropathy: Person-centered care. Nursing. 2021;51(4):34-40.



<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ahd>